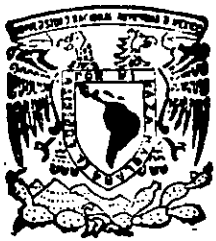
600
Zej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE SOCIOLOGIA GENERAL Y JURIDICA

"LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO, PERSPECTIVA FUNCIONAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

DAVID PIÑON TOLEDO

MEXICO, D. F. 1998.

259917

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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 esta 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA

No. L/05/98

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

El pasante de la licenciatura en Derecho **PIÑON TOLEDO DAVID**, solicitó inscripción en este H. Seminario a mi cargo y registro el Tema intitulado:

"LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO PERSPECTIVA FUNCIONAL" , asignándose como asesor de la tesis a la LIC ELSSIE NUÑEZ CARPIZO.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, después de revisarlo su asesor, lo envió con la respectiva carta de terminación considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales.

Apoyado en este dictamen, en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su **IMPRESION**, para ser presentado ante el Jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

Reciba usted un respetuoso saludo y las seguridades de mi más alta consideración.

A T E N T A M E N T E.
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU".
Cd. Universitaria D.F. a 12 de enero de 1998.

LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ
DIRECTOR DEL SEMINARIO.

merg'

2

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA

SR. LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA
P R E S E N T E .

Estimado Maestro

El alumno **PIÑON TOLEDO DAVID**, ha elaborado en este H. Seminario a su digno cargo, un trabajo de tesis intitulado:

"LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO PERSPECTIVA FUNCIONAL", bajo la asesoria de la suscrita

La monografia en cuestión, de la que me permito acompañar el original que me entregó el interesado, fue revisada en su totalidad y, en su oportunidad, se le hicieron las modificaciones que consideré necesarias a efecto de satisfacer los subtemas del capitulado que le fue autorizado

Además la investigación de referencia se encuentra apoyada en bibliografia sobre el tema, tanto Juridica como Sociológica, reuniendo asi los requisitos que marca el reglamento de Exámenes Profesionales y Grado.

Por lo antes expuesto, someto a su digna consideracion el citado trabajo para que, de no existir inconveniente alguno de su parte, tenga a bien autorizar dicha monografia se imprima, para ser presentada en el examen profesional correspondiente.

Sin otro particular por el momento, reciba de mi parte un respetuoso saludo, reiterandome a sus ordenes como siempre.

A T E N T A M E N T E .
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
CD. Universitaria, D.F., a 05 de diciembre de 1997

LIC. LYSSIE NUÑEZ CARPIZO

merg

AGRADECIMIENTO

A LA UNIVERSIDAD

Por su enorme enseñanza y mis Años Felices.

AL LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ DIRECTOR DE SEMINARIO

Por su confianza y apoyo al conciderar la presente tesis.

A LA LIC. ELSSIE NUÑEZ CARPIZO

Por su tiempo, guía, dedicación y paciencia sin la cual esta tesis no sería posible.

A MI MAMA DOMITILIA TOLEDO

Por su amor y empeño al impulsar mis anhelos y estar siempre junto a mí.

A MI PAPA AGUSTIN PIÑON

Quien ahora todo lo ve y sabe cuanto lo amo.

A MI ESPOSA Y COMPAÑERA YVETTE MEJIA

Por reforzar que lo importante en la vida es saber lo que se quiere de ella.

A LA VIDA

Por mostrarme lo malo para poder apreciar lo bueno, pero sobre todo por que me ha enseñado a amar.

LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
PERSPECTIVA FUNCIONAL

INTRODUCCIÓN 6

CAPÍTULO I

CONCEPTOS

1.- SOCIOLOGÍA 10

2.- SOCIOLOGIA JURÍDICA 15

3.- SOCIOLOGÍA MÉDICA 20

4.- CONFLICTIVA SOCIAL 24

5.- ARBITRAJE 33

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

1.- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO SECTOR SALUD 40

2.- PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS 42

3.- SECRETARÍA DE SALUD 45

4.- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 47

CAPÍTULO III

A.- MARCO JURÍDICO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

1.- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 58

2.- ORGANISMO DESCONCENTRADO 61

3.- CONCEPTO Y NATURALEZA JURÍDICA 65

4.- OBJETO 68

B.- INTEGRACIÓN, FUNCIONES Y ATRIBUCIONES

1.- DEL CONSEJO 69

1.1. FUNCIONES Y ATRIBUCIONES 69
1.2. FACULTADES 70
2.- DEL COMISIONADO 70
2.1. FACULTADES 71
2.2 OBLIGACIONES 71
3.- DEL SUBCOMISIONADO 72
3.1. ATRIBUCIONES 72

C.- CONFLICTO ENTRE ÉTICA PROFESIONAL Y SECRETO MÉDICO 72
1.- LA RELACIÓN PACIENTE - MÉDICO 75
2.- OPINIÓN PROFESIONAL MÉDICA SOBRE DICHA COMISIÓN 78
3.-ORGANIZACIÓN PROFESIONAL MÉDICA Y EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL 80

CAPÍTULO IV

TRASCENDENCIA SOCIAL
1. CAUSAS QUE MOTIVARON SU CREACIÓN 87
2. SITUACIÓN COMPARATIVA CON ALGÚN PAÍS 91
3. PERSPECTIVA FUNCIONAL 101

CONCLUSIONES 109
BIBLIOGRAFÍA 112

DAVID PIÑÓN TOLEDO 7939123-8 15-10-96 ELSSIE NUÑEZ CARPIZO
Vo. Bo. ASESOR

INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un organismo creado por el Ejecutivo Federal para dar respuesta y solución a los conflictos surgidos por un mal servicio médico, por ello fue que ocupó el centro de nuestra atención. El análisis que se presenta es preponderantemente socio-jurídico.

Este problema no es reciente, ya que años atrás se venía tratando de resolver las consecuencias de este problema, por lo que en la medida de nuestras posibilidades colaboraremos con propuestas para dar solución a este fenómeno social.

Para la realización del presente trabajo nos basamos en la Ley General de Salud, así como en la Ley y Reglamento Interno que dio origen a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Los propósitos de este trabajo son el buscar los orígenes de un mal servicio médico, el por qué del elevado número de quejas en este sentido y cuál ha sido su eficacia con las medidas adoptadas por el Gobierno Federal en el sentido de descentralizar los servicios médicos y de crear un órgano administrativo que se encargue de dar solución a las quejas entre usuario y prestador de servicios médicos.

Para la elaboración de la investigación del trabajo de tesis utilizamos los métodos deductivos e inductivos del conocimiento, partiendo por supuesto del método histórico, abarcando los datos históricos que dieran el enfoque social del cual emana el presente estudio, el cual nos permitirá tener un panorama general y así poder arribar a conclusiones concretas.

El trabajo está integrado por cuatro capítulos, en el primero de ellos se desarrolla un marco de referencia para el tema en estudio, que incluye la conceptualización histórica para resolver conflictos.

El segundo capítulo comprende el estudio de los antecedentes que sirvieron de base para dar origen a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, también conocida bajo las siglas CONAMED.

El capítulo III presenta el marco jurídico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como su concepto y naturaleza jurídica y el objeto de la misma, partiendo del desglose de sus facultades.

En el cuarto y último capítulo se analiza su trascendencia social, qué causas motivaron su creación, cuál es la situación comparativa que guarda con otros países y la función que este órgano administrativo ha tenido en el tiempo que lleva de creado.

Además de las conclusiones, hacemos algunas proposiciones para pretender mejorar y fomentar futuras investigaciones que ayuden a ampliar las posibles soluciones a este grave problema nacional. No pretendemos hacer un profundo análisis, pero sí determinar qué causas y efectos lo provocaron, por lo que recurrimos a cifras, cantidades y porcentajes que faciliten la comprensión del tema en cuestión.

Con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se pretende dar fin a una serie de irregularidades existentes en el Sector Salud, que van desde la impunidad con que se venía desarrollando la práctica médica, hasta el mal servicio que brinda tanto el Sector Público como el privado. Hay que reconocer que la culpa no la tienen del todo dichos sectores, en virtud de que el primero se encuentra burocratizado y el segundo mal reglamentado, dando como resultado el mal funcionamiento del sector en general.

Más allá de lo novedoso que pudiera resultar el abordar la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como un organismo que emerge y se erige como mediador de las relaciones conflictivas entre médico y paciente; que desempolva la Ética Médica y que desencadena diversas expectativas y acciones por los involucrados, el interés se centra en analizar este fenómeno y su impacto desde un punto de vista social.

CAPÍTULO II

CONCEPTOS

I.- LA SOCIOLOGÍA.

La sociedad está conformada por grupos, a su vez, los grupos se relacionan entre sí dentro del todo mayor que es la sociedad, la cual necesita para ser tal, estar conformada por hombres que actúen en interdependencia, lo que será entonces materia de estudio para la Sociología, que busca determinar la relación existente entre los diferentes factores de la vida social.

Tiryakian define a la Sociología como la ciencia que procura obtener conocimiento de índole universal acerca de las condiciones sociales del hombre en sus manifestaciones especificas y generales.[1]

En un principio, la Sociología se inicia con la Filosofía Social, ya que la Filosofía y la Sociología iban unidas y tenían como punto de partida los preconceptos metafísicos. A tal punto se parecen que el propio Comte, creyendo estar desarrollando la nueva ciencia bautizada por él, estaba en realidad haciendo un nuevo sistema de filosofía de la historia, sin embargo, hay diferencias fundamentales entre estas dos:

En tanto que la Filosofía es una disciplina a priori, la Sociología es inductiva. La Filosofía parte de ciertos principios, base de sus respectivos sistemas y se afana por explicar el abigarrado acontecer de la humanidad.

La Sociología parte de la observación de los hechos y hasta después se atreve a esbozar leyes generales.

1 Tiryakian, Edward. Sociologismo y existencialismo. Editorial Amorrórtu. Buenos Aires 1988. pág. 1.

La Sociología emerge por una crisis de la sociedad, dicha crisis es la Revolución Francesa y sus derivaciones (inmigración, desempleo), algo que determinó, directa o indirectamente, profundas transformaciones sociales. Esta Revolución había destruido el sistema de ideas que servían de partida a las antiguas instituciones y del que éstas derivan su propia existencia.

El Conde Henrri de Saint Simón propuso se creara un nuevo conjunto de ideas fundado en un enfoque científico de la organización social, denominado como Sociología Social: "la ciencia que reúne datos sistemáticos acerca de las condiciones sociales". Estos datos llevarían a la reconstrucción de la sociedad europea, para Saint Simón el objetivo preeminente de la Sociología era la reconstrucción de la sociedad y subordinó el método a este objetivo. Lo que Augusto Comte procuró subrayar en igual medida para ambos, Saint Simón defendía la separación entre la Filosofía Social y la Sociología, reposando esta última sobre bases firmes, dando origen a la Sociología Positiva, es decir, científica, por lo que el lema de los sociólogos del nuevo mundo era "demos a la Sociología una sólida base empírica y práctica".[2]

Para que la Sociología, como ciencia, fuese capaz de ayudar a la sociedad, debería dejar de preocuparse por la naturaleza de los problemas sociales y comenzar a resolverlos.

La consecuencia que ha tenido la Sociología al desprenderse de la Filosofía es que se ha convertido en una disciplina académica por derecho propio.

Al desprenderse la Sociología de la metafísica y la Filosofía Social —la cual Emile Durkheim define como el estudio sistemático de todo conocimiento humano— ésta se convirtió en ciencia empírica, algo que Georges Davy definió como "el conocimiento más amplio, más filosófico y humano del individuo en su medio: la sociedad, y la determinación de lo que él, el individuo debe o no a este medio", [3] siendo más preciso en definirla el sociólogo Mariano Serrano como: "un cuerpo de conocimientos adquiridos por la experiencia (ciencia empírica)

2 López Rosado, Felipe. Introducción a la Sociología. 38ª Edición. Editorial Porrúa. México 1992. pág. 39.

3 Mendieta y Nuñez, Lucio. Breve historia y definición de la Sociología. Editorial Porrúa, 3a. Edición. México 1985, pág. 9.

sobre el comportamiento y las configuraciones resultantes de las relaciones existentes en las colectividades humanas".[4]

Debemos entender que la Filosofía y la Sociología pueden vincularse en términos de igualdad, por lo que la estructura de un campo no se subordinará a la del otro, es decir, un modo distinto de conceptualizar su temática. Entre la Filosofía Social y la Sociología tenemos que esta diferencia es análoga: una diferencia en el nivel de abstracción y en el procedimiento. Las dos son intentos de describir y explicar la realidad, las dos se basan en la observación de hechos y en las generalizaciones derivadas de esa observación.

En otros términos, la Sociología explica la sociedad de acuerdo a los hechos observados en la misma y finalmente en otros campos de conocimiento empírico relacionados con el suyo. Por el contrario, la Filosofía explica la sociedad de acuerdo con la explicación misma de la realidad total.

En una definición etimológica, la Sociología es el estudio de la sociedad en un nivel muy alto de generalización y abstracción, ¿pero qué es la sociedad?: el conjunto de seres humanos en interdependencia.

La tarea de la Sociología es trabajar con diversas clases de fenómenos generales, nunca con individuales, todo ello con la finalidad de aclarar la naturaleza del fenómeno, para que a su vez sea mayor nuestra comprensión de las circunstancias particulares.

La palabra Sociología es inventada por Augusto Comte, que se compone del latín socius-sociedad y, del griego logía-ciencia, esta palabra es empleada por primera vez por Comte en el volumen IV de su Filosofía Positiva, editado y públicado en París (1839), este volumen da forma definitiva a la nueva ciencia, la ciencia de las sociedades.

4 Amaya Serrano, Mariano. Sociología General. Mc Graw Hill. México 1987, pág. 24.

Los rasgos que caracterizan a la ciencia creada por Augusto Comte son tres: desinteresada, general y positiva.

1o.- Desinteresada, porque debe estudiar los fenómenos por los fenómenos mismos, sin importar si de los resultados obtenidos tengan su aplicación inmediata y práctica, porque las aplicaciones más importantes derivan constantemente de teorías formadas dentro de una simple intención científica, y a menudo han sido cultivadas durante varios siglos sin producir ningún resultado práctico en el complejo total de relaciones humanas denominada sociedad, la que el sociólogo Abroteles Eleutheropoulos define como la coexistencia humana organizada, palabra que en un sentido científico no existe en tanto no combinen sus esfuerzos los miembros de un grupo en vista de uno o varios fines comunes.[5]

2o.- Es una Ciencia General.- Porque estudia en general todos los fenómenos sociales. (políticos, económicos, religiosos, artísticos, etc.)

3o.- Es una Ciencia Positiva.- Ya que esta destinada a organizar y no a destruir. "Constituye el lema fundamental del positivismo". "Saber para prever, prever para obrar".

Dice Comte: "Para conocer un fenómeno hay que observarlo primeramente, describirlo detalladamente, compararlo con otros fenómenos simples, para ver cuales son las causas que lo producen para reducirlo a leyes naturales, pero siempre partiendo de la realidad, partiendo de las cosas, tales como suceden.[6]

Es pues una filosofía pragmática que establece clara posición ante la existencia y el universo basada en la contemplación de una y otra a través de las realidades comprobadas científicamente y con el fin de organizar realidades en beneficio del ser humano.

5 López Rosado, Felipe. Op. Cit. Pág. 36.

6 Mendieta y Nuñez, Lucio. Op. Cit. Pág. 87

Para obtener una serie de elementos que sean constantes y que nos den una noción de esta disciplina citaremos algunas definiciones de la palabra Sociología.[7]

Comte. Consiste en el estudio de los fenómenos y de las correlaciones que se establecen entre los hombres.

Spencer. La concibe como la ciencia de lo superorgánico.

Durkheim. La ciencia que tiene como objeto de estudio los hechos sociales.

Simmuel. El estudio de las interacciones humanas.

Weber. La ciencia que se propone entender el obrar social interpretando su sentido y mediante ello explicar causalmente su desarrollo y sus efectos.

Todos estos autores coinciden en que la Sociología es una ciencia y que su tema de estudio es lo social, pero este concepto social varía según la posición doctrinal y el método de investigación que se siga.

Nos inclinamos por el método de Comte, en el cual el conocer un fenómeno nos lleva a observarlo como es, describirlo detalladamente para compararlo con otros fenómenos y ver las causas que lo producen para que partiendo de una realidad se reduzca a leyes naturales.

Algo similar a lo que Guy Rocher define como el objetivo primordial de comprender y explicar científicamente la realidad social, eso es la Sociología.[8] Por lo que la definiríamos como la ciencia que estudia las interacciones humanas en relación con todos los fenómenos que le rodean para que, partiendo de su observación, expliquemos causalmente su desarrollo y sus efectos.

---

7 Senior, Alberto F. Sociología. Editorial Porrúa. México 1993, pág. 10

8 Rocher, Guy. Introducción a la Sociología. Editorial Erder. Barcelona 1990, pág. 659.

LA SOCIOLOGÍA JURÍDICA.

El Derecho, aparte de ser un conjunto de significaciones normativas, es también, desde otro punto de vista, un conjunto de fenómenos que se dan en la realidad de la vida social.

El Derecho en su producción, en su desenvolvimiento, en su cumplimiento espontáneo, en las transgresiones que sufre, en su aplicación forzada, en sus proyecciones prácticas, se muestra como un conjunto de hechos sociales.[9]

Existen personas que dictan leyes, reglamentos, sentencias, etc., estos son hechos sociales, pero también en esos procesos sociales encaminados a la gestación y desenvolvimiento del Derecho, influyen las tradiciones de distintos modos colectivos de la vida; las necesidades presentes, las creencias religiosas, las convicciones morales, las ideas políticas, intereses económicos, etc., todos esos fenómenos también son hechos sociales.

El límite importante entre el método jurídico y el sociológico consiste en que este último es dirigido a un ser determinado: el acontecer social; mientras que el primero se dirige a un determinado deber ser jurídico. "Especialmente los juristas se encuentran seducidos por sobrepasar estos límites, pretendiendo una explicación del acontecimiento fáctico que debe ser regulado por normas jurídicas, más allá de un conocimiento del deber ser".[10]

Para Kelsen la Sociología Jurídica no se refiere al establecimiento de las relaciones entre los hechos naturales que estudia y determinadas normas válidas, sino que investiga las relaciones que se presentan entre determinados hechos que pertenecen a la cadena causal.

---

9 Recasens Siches, Luis. Tratado General de Sociología. Décima Novena Edición, Editorial Porrúa. México 1982, pág. 581 y 582.

10 Azuara P., Leandro. Editorial Porrúa. México 1982, pág. 261.

La disciplina de que se trata, intenta conocer las razones por las que un legislador dicta una norma con un determinado contenido y no con otro y procura determinar, en la medida de los posible, cuáles son los efectos de su decisión; también pretende indagar de qué manera y en qué medida los hechos religiosos y económicos influyen en la actividad de los tribunales, o bien, por cuáles razones los hombres conforman o no su conducta a las normas jurídicas. Tal ciencia considera al Derecho como un hecho natural, el cual se manifiesta en la conciencia de los individuos que crean las normas jurídicas, las aplican y conforman o no su conducta a ellas.

Según Llewellyn aparecen dentro de todo grupo social una serie de impulsos y anhelos divergentes, los cuales se encaminan a producir razonamientos y fricciones entre los que integran el grupo de que se trate y con ello se tiende a romper la unidad del grupo.[11]

Luego aparecen las quejas entre algún miembro del grupo en contra de otros miembros del propio grupo y las relaciones que se establecen entre esas quejas y el orden del grupo. Las quejas provienen de deseos y esperanzas frustradas y manifiestan una tendencia a ser expresadas en nombre del todo; en la medida en que se les considera como una parte del funcionamiento del grupo y, con base en ello, se les considera como justas. De aquí se origina la necesidad de una reglamentación, cualquiera que sea, y, de no aparecer ésta, el grupo se desintegra. El grupo necesita recurrir a procedimientos de conciliación para resolver los conflictos, los cuales se convierten frecuentemente en instituciones.

Ahora bien, el concepto de lo legal debe ser concebido como parte integrante del orden, "una forma perfecta de expresar que el Derecho es aquel control social que se manifiesta mediante la aplicación sistemática de la fuerza por la sociedad organizada".[12]

El Derecho puede ser un instrumento idóneo para detener o para promover cambios sociales de acuerdo con los intereses a los que sirva el sistema jurídico de que se trate.

---

11 Azuara P., Leandro. Op. Cit. Pág. 264.

12 Azuara P., Leandro. Op. Cit. Pág. 263.

La Sociología Jurídica la define Gurvitch como el estudio de la plenitud o realidad social del derecho que pone los géneros, los ordenamientos y los sistemas del Derecho, así como sus formas de comprobación y de expresión en correlaciones funcionales con los tipos de cuadros sociales apropiados; investiga al mismo tiempo las variaciones de la importancia del Derecho y de los factores de éste en el interior de las estructuras sociales, globales y parciales.[13]

El Orden Jurídico lo definiremos como el conjunto de normas jurídicas que rigen la conducta interior o exterior del hombre en forma coactiva, en razón de hacer o no hacer.

Para el sociólogo Recasens Siches representa el estudio del modo en que el Derecho (como hecho social) representa el producto de procesos sociales, así como el examen de los efectos que el Derecho ya producido causa en la sociedad, pero es lo que se entiende por efectos. Para nosotros, son los cambios sociales producidos por una serie de factores como las necesidades existentes, las creencias religiosas, las convicciones políticas y morales, los sentimientos de justicia, de esperanza y de mejora de la sociedad existente.

Pueden ser positivos aquellos hechos de configuración de la vida social de acuerdo con el Derecho tomado como modelo. O bien negativos, es decir, del fracaso de esta configuración, por interferencia en relación con otros factores (religiosos, económicos, etc.), esto en reacción contra las normas vigentes en un momento dado, con la finalidad de derogarlas y, en su caso, sustituirlas por unas nuevas.[14]

La sociedad entendida como un sistema de relaciones entre los hombres es el lugar en donde se produce la cultura, el lenguaje, el arte, la ciencia, la moral, la religión y el Derecho. En todas las sociedades humanas se ha presentado el fenómeno jurídico, de ahí que se afirme que donde existe la sociedad hay Derecho.

---

13 Azuara P., Leandro. Op. Cit., pág. 272.

14 Recaséns Siches, Luis. Tratado General de Sociología. Décima Novena Edición, Editorial Porrúa. México 1982, pág. 582.

El hombre necesita, en primer término, saber hasta donde llega su derecho y donde empieza el de los demás.

Al sentirse protegidos sus derechos delega la función de coaccionar al estado, por lo que el Derecho una vez creado ejerce una influencia sobre la sociedad modelándola y señalándole los causes que debe recorrer.

El Derecho, desde el punto de vista sociológico, se presenta como un hecho social, como una forma colectiva real en sus vínculos de causalidad interhumana, resultado de otros hechos sociales que, aunados a su interacción con otras formas colectivas, da el Derecho, el cual, ya constituido, aparece como una fuerza social que actúa a modo de factor configurante de la colectividad, produciendo efectos sobre otras manifestaciones de la vida social.

El francés y sociólogo Emilio Durkheim había definido los temas de la Sociología del Derecho, diciendo que ésta debe investigar:

1o. Como las reglas jurídicas se han constituido real y efectivamente, es decir, las causas que las han suscitado y las necesidades que tratan de satisfacer;

2o.- La manera como funcionan en la sociedad.[15]

Ahora bien, la definición que reúne los elementos propios del análisis socio-jurídico es la del profesor Felipe Fusito, quien en su estudio de la Sociología la define como: Sociología Jurídica, "es una rama de la Sociología que trata de describir, explicar y predecir los modos como las personas interactúan, tomando como referencia positiva o negativa un conjunto de normas jurídicas".[16]

15 Recasens Siches, Luis. Tratado General de Sociología. Décima Novena Edicion. Editorial Porrúa. México 1982, pág. 581.

16 Fusito, Felipe. Sociología del Derecho. Editorial Universidad. Buenos Aires 1993, pág. 23.

Es decir, cómo aplican o eluden en su vida social esas normas. En concreto: determinar las funciones que cumple el ordenamiento jurídico en la vida social.

Gurvitch no se plantea el problema de probar la existencia del Derecho en general, sino de las maneras distintas en que éste se expresa, lo cual conduce a un pluralismo jurídico y a la pérdida de vista de un punto unitario en la fundamentación del Derecho.

Al estudiar las relaciones entre el Derecho y los elementos de la estructura social se entra al campo específico de la Sociología del Derecho, entendida ésta como "aquella parte de la Sociología que se encarga de las relaciones que se dan entre el Derecho y la Estructura Social".[17]

Las funciones de la Sociología del Derecho consisten en analizar la relación que hay entre los factores sociales y el orden jurídico; así como el de investigar los efectos que este último produce sobre la realidad social. Estas funciones son las que desempeñan un papel de mayor importancia en la práctica.

No se podría concluir este apartado sin definir por separado lo que es la sociedad y el orden jurídico, el cual se fundamenta en la convivencia humana.

La sociedad se define como un sistema de relaciones recíprocas entre los hombres. No hay sociedad sin normas, no hay sociedad sin Derecho, por lo que no puede hablarse sociológicamente del orden jurídico sin aceptar que es parte de la cultura, y que ésta incluye un sistema de normas necesarias para ciertas condiciones de vida de la sociedad. Si las condiciones cambian, las normas también. En otras palabras, en la Sociología Jurídica debe proponerse la descripción, explicación y predicción de los fenómenos sociales que observa.

17 Azuara, P. Leandro. Op. Cit. Pág. 296.

2. SOCIOLOGÍA MÉDICA.

El doctor Roberto Agramonte dice que "la Sociología ha de interesar, por fuerza, a todo aquel que tenga un positivo interés en el desarrollo y destino de la sociedad, pero se necesita tener un conocimiento cabal acerca de las leyes y principios que regulan la vida social, acerca de los factores que entran en juego en los problemas de la sociedad".[18]

"El médico debiera tener conocimientos sociológicos" muchos de sus problemas son de "Medicina Social" muchas enfermedades tienen origen social: la tuberculosis, la sífilis, las epidemias, etc.

El profesor chileno Oscar Álvarez Andrews estima que esta ciencia es el punto de unión actual de todas las profesiones. "Necesitamos —dice el autor— rehumanizar al hombre, todas las profesiones tienen hoy en día que humanizarce y ponerse en contacto con la realidad humana".[19]

Lo social —agrega— es algo de nuestra época; pero inmensamente complejo, no se puede decir que lo social se estudia sólo en Leyes, o sólo en Medicina, o sólo en Pedagogía; es hoy el denominador común de todas las disciplinas o ramas del saber.

A todo esto sólo bastaría agregar que se comprende mejor teniendo en cuenta que una profesión, la que se elija, no es sino ciencia y técnica al servicio de la sociedad.

Cuando Hipócrates enseñaba a los médicos jóvenes de su época a estudiar las relaciones del hombre con su medio, indicó a la Medicina el camino a seguir y su verdadera naturaleza social; esto es lo que llamamos "Medicina Social".

---

18 Mendieta y Nuñez, Lucio. Op. Cit. Pág. 9.

19 Mendieta y Nuñez, Lucio. Op. Cit. Pág. 10.

"Para conocer la salud y la enfermedad, es necesario estudiar al hombre en su estado normal y en relación con el medio en que vive, e investigar al mismo tiempo, las causas que han perturbado el equilibrio entre el hombre y el medio exterior y social".[20]

Esta es la razón por la cual la salud-enfermedad no puede ser analizada fuera del entorno global en el cual vive la población y el individuo: la salud y la enfermedad son siempre cosas sociales, cuyo origen radica en la estructura social. Esto lo observamos en la transformación de la Biología en una filosofía universal (lo que es evidente en los escritos de Monod, Jacobo y Jean Bernard) aplicables a todos los sectores de la sociedad.

En estos escritos se trata de analizar como lo socioeconómico interacciona con lo biológico para producir fenómenos que son de origen social. El objetivo final de la Medicina no sólo es la recuperación de la salud del individuo, sino también su readaptación a la sociedad.

Este concepto nació en el siglo XIX para expresar la importancia de los factores sociales que influyen sobre la salud o sobre la aparición de la enfermedad, las relaciones recíprocas de la Medicina y la sociedad (llamada Sociología Médica), las consecuencias sociales de la enfermedad.

Hoy el concepto de Medicina Social se utiliza de manera amplia e imprecisa según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). En 1972 la definió como la que se ocupa de la demanda y de la satisfacción de todo lo relativo a los diversos servicios de la salud, de la eficacia y de la competencia del servicio de la salud.[21]

Para algunos la Medicina Social se emparentó con la Ecología Médica, porque todo lo que rodea al individuo en el medio en que se desarrolla influye en la salud que tiene y no en la que debiera de tener; factores como la Geografía, la Biología y la Economía, son determinantes en los

20 San Martín H. Salud Pública y Medicina Preventiva. 2da. edición, Editorial Masón. Barcelona, España 1989. pág. 1.

21 San Martín H. Op. Cit. Pág. 7.

orígenes de la salud y la enfermedad. Para San Martín H., aunque la Medicina social es simplemente Sociología Médica, esta debiera ser Sociología de la Salud y no solo Médica.

Esta razón es por lo cual la salud-enfermedad no puede ser analizada fuera del entorno global y cuyo origen radica en la estructura social, ya que la salud es un término genérico inherente al mejoramiento del hombre en todos sus aspectos y funciones y no sólo la de atacar a la enfermedad.

El médico sociólogo Rudd Virchöw impregna un carácter sociológico a la Medicina al determinar que ésta es la ciencia tanto del ser humano sano como del enfermo y que no hay otra ciencia más adecuada para proponer las leyes básicas de la estructura social que ayudar a que éstas sean eficaces por el bien del hoy mismo.

"En cuanto se establezca la Medicina como ciencia basada en la Antropología y, cuando el curso de los acontecimientos públicos dejen de estar determinados por los intereses del privilegiado, los filósofos y el médico práctico se contarán entre los primeros hombres del Estado que sostengan la estructura social. La Medicina es una ciencia social en su esqueleto y en su médula".[22]

Ahora podríamos definir a la Sociología Médica tomando en cuenta el punto de vista del autor como: el estudio del modo como las enfermedades afectan a los grupos humanos y de la forma en que dichos grupos reaccionan ante la enfermedad, suministra un campo fundamental para la aplicación del conocimiento y de las técnicas de investigación sociológicas, ¿por qué sociológicas?, dice Rodney: las enfermedades no son uniformes ni azarosas en su incidencia, sino que son mas o menos comunes entre los distintos grupos sociales. La gente tiende a considerar el hecho de la enfermedad desde perspectivas propias de su cultura y así enfrentarlo, crea

22 Coe Rodney M. Sociología de la Medicina. Editorial Alianza.., Versión al español por García Ballester Luis y Martínez Silvestrer María. Barcelona 1979, pág. 13.

instituciones para tratar sistemáticamente a las enfermedades que aparecen en su grupo. [23] Por estas razones la Sociología tiene mucho que aportar a la Medicina.

El estudio de la distribución de las enfermedades en la sociedad, las perspectivas culturales de la enfermedad, los roles, actitudes y valores que surgen de la organización social de los centros de tratamiento y de la relación de tratamiento y medios de ayuda, son todos temas pertenecientes al campo de la Sociología.

La Sociología Médica puede proporcionar información sobre el propósito, visión y organización de los elementos de la Medicina que pueden afectar al hombre de la calle. Al mismo tiempo, la práctica médica imbuye en el profesional un único modo de enfocar la enfermedad y el enfermo.

La distinción entre Sociología de la Medicina y, la Sociología en la Medicina es:

La primera, se refiere al empleo de ambientes médicos, salud y enfermedad, para estudiar fenómenos sociológicos tales como estructura de organización, relaciones entre roles, actitudes y valores de personas relacionadas con la Medicina como un estudio del sistema de comportamiento.

La segunda (la Sociología en la Medicina) se refiere a los estudios específicamente designados para ayudar a resolver un problema de la ciencia médica o a aportar algún conocimiento sobre un problema práctico de la Medicina.[24]

Si bien es cierto que el objetivo último de la Medicina es la recuperación de la salud y la readaptación de los individuos a la sociedad; también es cierto que en la práctica actual ésta sigue

23 Coe Rodney M. Op. Cit. Pág. 13-14.

24 Coe Rodney M. Op. Cit. Pág. 16.

siendo una actividad individual, sin considerar los orígenes sociales de la enfermedad y salud, mucho menos las consecuencias que esto acarrea a la sociedad.

El objetivo que persiguen tanto la Medicina como los profesionales en salud, es de carácter social. Lo social implica todo aquello que está relacionado con la sociedad en su conjunto, así como todos los problemas ligados a la organización de la sociedad (físicos, biológicos, psicológicos, económicos, etc.).

Actualmente parece ser que los profesionales en la salud se han ido olvidando de los principios que nos legara el maestro Hipócrates, convirtiéndose en sujetos insensibles ante la enfermedad y cuyo interés mayor se centra en lucrar con la salud de los individuos. Pese a lo anterior, la Sociología Médica ha logrado disminuir el porcentaje de muertes infecciosas y contribuído, con ello, al desarrollo de una concepción positiva de la salud.

3. LA CONFLICTIVA SOCIAL.

En toda colectividad de hombres, actúan tanto fuerzas sociales como fuerzas antisociales, dice José Ortega Gasset: "La sociedad es tan constitutivamente el lugar de la sociabilidad como el lugar de la ms insociabilidad. Lo que hay a la vista es la lucha permanente entre aquellas dos potencias y las vicisitudes propias de toda contienda".[25]

Los procesos disociativos van de la mano con los procesos asociativos, los primeros engendran los segundos, y viceversa. Recíprocamente los unos son la condición y la fuente de los otros.

"El conflicto es parte del precio que pagamos por las libertades democráticas",[26] esto dicen algunos sociólogos, pero el precio es caro si lo comparamos con la historia de la humanidad, ya

25 Recasens Siches, Luis., Tratado General de Sociología. Décima edición, Editorial Porrúa. México 1970, pág. 403.

26 Azuara P., Leandro. Op. Cit. Pág. 57.

que si bien se ha logrado tener un mayor fortalecimiento en los grupos sociales frente a los conflictos, también se han dado nuevas creaciones de conflictos que, siendo humana es constante, ya que al lado de tendencias de simpatía hay tendencias de hostilidad, y lo que es peor, la insensibilidad. Esta insensibilidad con que nos manejamos ante los cambios sociales y en donde tratamos de aniquilar a los individuos de otros grupos y a los de nuestro mismo grupo intentemos destruir o derribar y sólo unos sean los privilegiados ¿puede ser la razón de esta vida?

El conflicto social surge cuando en ocasiones el comportamiento de los individuos es contrario a las finalidades de la sociedad.

Azuara Pérez define al conflicto social como "el choque directo en el cual los hombres o los grupos contienden el uno contra el otro, y en donde cualquiera de las partes trata de prevalecer sobre la otra, denominando a ésta última como el adversario.[27]

Existe en todo conflicto un aspecto objetivo, que no es otra cosa que ganar sin que esto deba ir acompañado de una enemistad (cosa que no siempre sucede) y un aspecto subjetivo que se centra sobre un sentimiento de hostilidad en donde se aspira a ver humillado, aniquilado o dar el castigo al adversario.

Las relaciones, los procesos y los hechos sociales no pertenecen todos ellos únicamente a la especie de los fenómenos en que los hombres se asocian, sino que muchos de ellos pertenecen a la especie opuesta, es decir, a los fenómenos que entrañan oposición, antagonismo, conflicto, lucha y disociación.

Llámese actitudes disociativas, las que impiden los procesos asociativos, o las que originan procesos disociativos o de oposición.

27 Azuara P., Leandro. Op. Cit. Pág. 152.

Actitudes restrictivas son aquellas que ponen límites a los procesos asociativos, es decir, que permiten que estos se desenvuelvan sólo hasta cierto punto.

En ambas actitudes hay algo que implica una postura de superioridad; hay otras que constituyen una postura de inferioridad; y hay además otras que no suponen necesariamente una diferencia de nivel.

Como ejemplo de actitudes disociativas que implican una postura de inferioridad se pueden citar las siguientes: temor, miedo, terror, envidia, timidez.

Las actitudes disociativas con una postura de superioridad son: disgusto, repugnación, burla, desdén, desprecio, altanería, intolerancia, arrogancia.

Y las actitudes disociativas que no implican necesariamente una diferencia de plano: odio, aversión, antipatía, desconfianza, sospecha, rencor, malicia, crueldad.

Entre las actitudes restrictivas en plano de inferioridad cabe mencionar: la reverencia, veneración, adoración, devoción, humildad, sumisión, subordinación, modestia.

Las actitudes restrictivas sin diferencia de nivel son: la rivalidad, concurrencia y celos.[28]

Dentro de los procesos disociativos encontramos la competencia por ser uno de los mas frecuentes en torno a nuestro desarrollo personal, porque dentro de cualquier sociedad nos encontramos siempre en un proceso de competencia por sobresalir del grupo social, sobre todo si son muchos los satisfactores y pocos los medios para alcanzarlos. Llámese trabajo, escuela, familia, etc.

28 Recasens Siches, Luis. Op. Cit. Pág. 403-404.

Dentro de ellos, el proceso de competencia es uno de los procesos sociales más numerosos, el cual se da en casi todos los campos de la vida social, ya que los hombres compiten recíprocamente por obtener trabajo, honores, distinciones, dinero, posición social, mercados, etc.

La competencia es un proceso en el que preponderan las dimensiones y las fuerzas disociativas, pero en el que también figuran aspectos asociativos, dicho en otras palabras, "La competencia es un proceso que comprende tendencias disociativas e inseparablemente conectadas con esfuerzos similares de los diversos sujetos para alcanzar objetos iguales. Se produce un proceso de competencia cuando sucede que de una cosa apetecida por varios sujetos hay una cantidad insuficiente para satisfacer los deseos de todos".[29]

Los procesos de pura competencia son impersonales, es decir, los esfuerzos de cada uno de los competidores no se dirigen contra los otros competidores sino hacia la consecución de la cosa a que todos ellos aspiran. Tratando cada uno de mostrar sus cualidades que lo hagan ser mejor, más apto, más listo, más eficaz, etc.

Cuando la competencia se personaliza, entonces se convierte en un proceso de rivalidad, en éste los competidores se conocen el uno al otro, aquí cada uno orienta su conducta teniendo en cuenta lo que el otro hace o cree que va a hacer para entorpecerlo o tratar de opacarlo para prevalecer sobre él, generalmente, la rivalidad da origen a procesos que rebasan los límites de la competencia, y se convierten en oposición.

La oposición se halla latente en los procesos de competencia y cuando se agudiza y se manifiesta en forma definida lleva al conflicto, pero hay procesos de oposición determinados principalmente por los factores de la situación por ejemplo: contradecir, disentir, objetar, dimitir en señal de protesta, formular una protesta de inconformidad, etc.

29 Recasens Siches, Luis. Op. Cit. Pág. 405.

Es decir, existe una postura antagónica en las partes que intervienen en dicho proceso a este desacuerdo de tendencia negativa, de oponerse a todo lo establecido. de llevar la contraria, en pocas palabras, este origen de actitudes crea que otros factores como el antagonismo produzca procesos de oposición.

El antagonismo de intereses suele ir acompañado por una comprensión racional de su existencia y de sus fundamentos, estos los hallan en el campo de lo económico, en el de la política, en los esfuerzos por la conquista de poder o influencia social.

Para Recasens Siches existen varias formas de participar en el antagonismo, tales como:[30]

El Antagonismo de Convicciones lo encontramos entre los partidos políticos de ideas incompatibles, entre diversas fez religiosas, entre escuelas artísticas, filosóficas, etc.

El Antagonismo de Temperamentos entre dos personas es cuando el de una persona produce en la otra efectos irritantes, lo cual inclusive se da cuando las relaciones entre ambas son buenas, ejemplo claro es en los conflictos matrimoniales, que se llama incompatibilidad de caracteres.

En ocasiones se da un antagonismo real fundado sobre causas que no son reales, sino que existen sólo en la imaginación de una de las partes (o de ambas) o que ha sido humillada, menospreciada por otra, mientras un observador imparcial no halla base alguna para esa creencia.

Los procesos de oposición llevan muchas veces solamente a manifestar disentimiento, a formular protestas, a defendernos de una influencia, a reprochar, a cargar la responsabilidad de algo sobre los hombros del oponente, a distanciarse, a separarse, pero muy frecuentemente la oposición se desarrolla hasta producir conflicto y hasta lucha.

30 Recasens Siches, Luis. Op. Cit. Pág. 407.

El conflicto se da cuando los individuos o grupos en competencia para conseguir determinado objetivo, o en oposición desde algún punto de vista, tratan conscientemente de aniquilar, derrotar o subordinar a la otra parte, o simplemente el hecho de defenderse frente a tales intentos.

La diferencia entre el conflicto y la competencia se distingue en que, mientras en la competencia puede ocurrir que los competidores no siempre se conozcan individualmente y por lo tanto la competencia se desenvuelva en un plano impersonal, teniendo a la vista principalmente el objetivo a que todos aspiran, en cambio en el conflicto la atención se centra en el adversario y en la derrota de éste.

La competencia es un proceso social de enorme extensión y que suele desenvolverse de modo continuo, por el contrario el conflicto se delimita claramente en su comienzo, en su duración y en su término; y en lugar de ser algo continuo, es más bien intermitente.

La oposición es muchas veces sólo latente sin que se manifieste en un conflicto, otras veces, la oposición se manifiesta tan solo en forma de disentimiento, de protesta, de acusación, de objeción, pero no tiende a derrotar o destruir al opositor, por el contrario, en el conflicto hay choque directo en el cual cada una de las partes trata de prevalecer sobre la otra.

El conflicto se produce por una causa objetiva y se lucha para la consecución de un objetivo, derrotando al adversario.

Los medios usados para la lucha se clasifican en 3 tipos:

a).- Medios verbales.- Insultos, polémicas venenosas, cambio de notas diplomáticas.

b).- Conductas no violentas.- Terminar una cooperación, declararse en huelga, entablar un litigio judicial.

c).- Acción violenta.- Golpes, tiros, bombas, incendio, asesinato.[31]

Mientras que los procesos de cooperación son continuos y en importante medida lo son también muchos procesos de competencia, los procesos de conflicto y lucha son intermitentes. Los individuos disputan y pelean pero llega un momento en que la lucha cesa. A veces los conflictos cesan sólo cuando la lucha misma ha producido una solución: la derrota física, la decisión arbitral, la sentencia judicial, otras veces cesa la lucha antes de haber llegado a su término por alguno de sus contendientes.

Cuando una de las partes mide las probabilidades de la lucha y ésta se puede traducir en derrota, aún ganando, los estragos podrían ser mayores; gestiona una tregua indefinida, o bien, por arrepentimiento de haber provocado un mal entendido, de esa manera, sucede que frecuentemente después del conflicto surgen procesos de ajuste, o de acomodación, o de asimilación, o de cooperación.

Los procesos de conflicto envuelven procesos de cooperación no sólo entre los que militan en un bando contra el otro, sino también entre los dos fondos, en la medida en que ambos se someten a unas normas que regulan el desarrollo de la lucha, logrando con esto una mayor cohesión entre los del mismo bando.

En todas las sociedades los conflictos son provocados por el hecho de que ciertos individuos detentan el poder y otros no, éste es el punto de partida del conflicto; por otra parte constituye uno de los aspectos fundamentales de la sociedad humana.

No existe una sociedad humana en la que no se dé un conflicto, porque si bien la sociedad puede admitir dicho conflicto y afrontarlo, también existe la posibilidad de desconocerlo y reprimirlo, lo que causaría que dicho conflicto se agudizara todavía más.

---

31 Recasens Siches, Luis. Op. Cit. Pág. 407.

"Ante todo es necesario tener presente que los hombres deben sentirse descontentos de la sociedad en que viven para poder tomar conciencia de sus particulares".[32]

El conflicto se caracteriza por o como aquel proceso de interacción en el cual los hombres o los grupos contienden el uno contra el otro o los otros. Consiste en que los individuos o los grupos sociales, a través de su conducta, tratan en forma consciente de aniquilar, derrotar o bien subordinar a la otra parte, o de defenderse frente a los intentos de ese carácter que proviene de esta última.

Este conflicto se da en el intragrupo y en el extragrupo, siempre y cuando exista la finalidad de aniquilar, derrotar o subordinar.

Existen dos medios de solución de los conflictos sociales, ajenos al proceso o independientes al proceso y varias formas de solucionarlos o resolverlos:[33]

1.- La forma autocompositiva. En ésta, los interesados son los mismos que sus propias personas y sin acudir a nadie más dirimen el conflicto planteado, es decir, se autocompone el conflicto mediante el sacrificio que alguna de las partes haga de su posición.

--- POR VICTORIA, en donde se acepta la derrota o se fenece con ella y por completo.

--- COMPROMISO, cuando son igualmente fuertes o parece que los son y mejor se llega a una transacción más favorable que proseguir con la guerra, que lejos de obtener ganancias representaría pérdidas, renunciando así, a la actitud de "todo o nada", haciéndose ambas concesiones mutuas.

32 Salvat, Manuel La Sociología. Salvat Editores. Barcelona 1973, pág. 68.

33 Recasens Siches, Luis. Tratado General de Sociología. Op. Cit. Pág. 413 y 414.

--- POR DECISIÓN DE TOLERAR, es aquel grupo que al entender que no se puede conquistar o cambiar al otro grupo, decide tolerarlo en un mismo espacio (es más tajante el conflicto religioso). En el cual todos los grupos se reconocen y respetan los mismos Derechos.

--- POR CONVERSIÓN, cuando las actitudes de mutua hostilidad se sustituyen por una recíproca disposición amistosa, por medio de disipar malos entendidos, por medio de sincera renuncia, propio de opiniones y temperamentos antagónicos.

--- POR CONCILIACIÓN, una de las partes persuadida reconoce su error y acepta adherirse al punto de vista de la otra parte.

2.- La forma heterocompositiva.- En este caso ninguno de los contendientes abandona su posición en la controversia, por lo que se tiene que pensar en la resolución del conflicto por medio de un tercero en forma espontánea, o bien, cuando las partes deciden que otra persona sea quien dé su opinión y acatar esta última como resolución al conflicto (provocada).

--- POR MEDIACIÓN, es el procedimiento que puede conducir al compromiso, a la tolerancia o a la conciliación y consiste, a diferencia del arbitraje, que las propuestas sugeridas por los terceros (que no son parte en el conflicto) no tengan fuerza obligatoria por las partes que sí lo son.

--- POR FALLO, aquella resolución que emite el órgano jurisdiccional competente oficial (judicial o administrativa) sobre la controversia que se le plantea.

--- POR ARBITRAJE, consiste en que las partes en conflicto aceptan de antemano las propuestas sugeridas por un tercero nombrado de común acuerdo entre ellas, teniendo estas propuestas carácter o fuerza obligatoria.

De los conflictos y de las formas de resolverlos se desprende la función solidarizante, que trae consigo un fortalecimiento del grupo o individuos y con ello aumentar las probabilidades de éxito en el conflicto, puesto que el conflicto es continuo, el cambio es continuo; éste produce nuevos grupos y clases de interés y el conflicto entre ellos produce un cambio ulterior. Cualquier cambio particular representa el éxito de grupos o clases victoriosas en imponer sus preferencias sobre otros. Podremos resumir todo lo anterior en esta definición "toda sociedad es constantemente cambiante y cada parte de una sociedad contribuye generalmente a su cambio en tensión y conflicto, dependiendo esta estabilidad social de la represión de los unos por otros".[34]

Pero ¿cuál es la función del conflicto social?. En toda sociedad es la de establecer fronteras que sirvan para mantener la identidad del grupo en relación a otros grupos dentro de determinado sistema social, la de promover el equilibrio entre los grupos que consistan, la repulsión reciproca que mantiene al sistema social en su totalidad, la función de unir y equilibrar, de aumentar la cohesión interna con externa.

4. EL ARBITRAJE.

ANTECEDENTES.

En el Derecho romano encontramos la figura del arbitraje considerado dentro de la primera fase histórica del sistema procesal romano llamado también "ordo iudiciorum", que se consideró como un periodo de transición entre la justicia privada y la pública.[35]

La intervención de la autoridad pública se limitaba a ejercer presión hacia el demandado para que aceptara el sometimiento a un juez privado, asimismo, el vencedor siempre que lo solicitara podía contar con la intervención del Estado para dar eficacia a la sentencia en caso de

34 Horton Paul B., Hunt Chester L. Sociología. Tercera edición en español, traducido por Moya G. Rafael. Mc Graw Hill. México 1986, pág. 545.

35 Floris Margadant, Guillermo. El Derecho Privado Romano. Edición Décima Novena, Editorial Esfinge. México 1993, pág. 141.

que el vencido no acatara la sentencia. Resulta importante mencionar que la persona investida de autoridad pública era el magistrado quien además tenía la facultad de exigir a las partes que la cuestión en controversia fuese planteada ante el juez correctamente.

Por otra parte, al lado del arbitraje oficial, en Roma se reconocía otro arbitraje completamente privado, mediante el cual las partes resolvían sus diferencias en la presencia de un tercero llamado árbitro, sin recurrir a ninguna autoridad pública, en este caso no se requería la forma estricta de los contratos ni la investidura de autoridad pública para el árbitro.

Dentro de la segunda fase o periodo llamado proceso formulario, mismo que se ventilaba ante un tribunal de ciudadanos seleccionados, nombrados por el magistrado y quien fungía como juez privado; es de mencionarse que esta fase también correspondía a la Ordo Iudiciorum, lo que significaba que la intervención del Estado en dicho procedimiento quedaba reducido a un mínimo sin perder su importancia, es decir, para que las partes tuvieran acceso al "iudex" debían obtener previamente la autorización de los magistrados, llamada "iurisdictio", mediante el cual podía concederse o denegarse el acceso al arbitraje, que le otorgaba facultades discrecionales que le permitían aceptar o negar excepciones e imponer estipulaciones a las partes, así como conceder la posesión provisional del objeto en litigio. Estas facultades le eran otorgadas a los jueces particulares, por parte de los magistrados que disponían del llamado "imperium".

Este proceso se caracterizó por la independencia de la autoridad respecto de los deseos de los particulares, como cierta facultad para solicitar las pruebas que las partes no hubiesen ofrecido en el proceso y dictar sentencia, sin ajustarse estrictamente a las pretensiones de los particulares.

En la Ley de las doce tablas también figuran disposiciones relativas a los árbitros. La tabla IX-III, "imponía la pena de muerte al árbitro dado por los magistrados que recibieran dinero para pronunciar su sentencia".[36]

36 Floris Margadant. Guillermo. Op. Cit. Pág. 135.

Lo anterior nos demuestra que el arbitraje en Roma formaba parte de la primera fase, siendo, como ya se dijo, opcional para las partes para ocurrir ante la autoridad pública o bien resolver sus controversias ante un tercero particular sin mayor formalidad; lo que significaba falta de reconocimiento por la sociedad de la efectividad de dicha forma o procedimiento para que los particulares resolvieran sus controversias.

Los árbitros se llamaban también compromisarios y receptus. La primer palabra tenía su origen en el compromiso que celebraban las partes, para someter sus diferencias al árbitro; la segunda hacia referencia al hecho de que el árbitro era admitido por los litigantes con el mismo objeto.

Las partes debían de precisar el pleito que sometían a los árbitros y la cosa —concretamente— sobre la cual era el conflicto, ya que éste no podía conocer de otra que no fuera la estipulada en el compromiso sino se establecía en la pena por no acatar la sentencia, las partes no estaban obligadas a cumplirla, a menos que no se inconformaran en un término de diez días y entonces quedaba firme.

Además en el Derecho romano el arbitraje toma dos formas: la primera, en donde el arbitraje es libremente convenido mediante el "compromissum" llamado el "receptum" "arbitrii", y que desde Justiniano ya no necesita forma estipulatoria; y la segunda, que aparece en el periodo formulario, donde la autoridad propone un programa procesal, con nombramiento del "iudex privatus", mención de la actio, la exceptio, y la autorización del arbitraje nombrando a un ciudadano como juez privado. Después de Dioclesiano, el proceso romano pierde su carácter complejo de arbitraje privado y proceso público.

En el periodo orde iudiciorum se inició una tercera fase, la del procedimiento extraordinario, en el cual la citada bipartición desapareció, ya no se recurría, sino excepcionalmente, a jueces privados; por regla general el Magistrado investigaba los hechos y dictaba él mismo la sentencia.

Todo lo referente al arbitraje es recogido por el Derecho Español, a diferencia de otros países donde esta figura sufrió un ocaso.

Se ha dicho que el arbitraje es importante, porque es un procedimiento más rápido, menos solemne y formalista, más privado o secreto en contraposición con el proceso ordinario. Al igual se asegura que suprime y abrevia plazos, trayendo con esto una economía de tiempo y trabajo para los tribunales, favorece a la transacción y disminuye pleitos, evita el descanso en ciertos juicios, reduce los abusos en los medios de defensa y mejora la substanciación del procedimiento.

A estas ventajas del arbitraje, se ha contradicho que la rapidez no existe, es ilusoria por el retraso del procedimiento a través de la chicana, las impugnaciones, dilaciones y reenvíos del oficio público, que encuentra las condiciones necesarias para reproducirse. Por otro lado los honorarios del árbitro son muy elevados y, además, no se tiene seguridad de la imparcialidad que tiene el juez ordinario.

Esta institución, que no ha sido estudiada como debiera de ser por la doctrina y menospreciada por la practica, dice Carnelutti "ha estado a punto de desaparecer, pero está más viva que nunca, su vitalidad radica en que las partes eligen al juez que es el alma del proceso".[37]

Razón por la cual para aligerar la carga de trabajo del órgano judicial y agilizar de alguna manera los diversos conflictos sociales que aquejan a los grupos sociales, la figura del arbitraje se ha extendido a otros puntos del Derecho sin que éste reste mérito ó competencia a las diversas instancias a que tienen Derecho las partes, ahora se ha tenido que crear la figura del arbitraje en una cuestión tan delicada como lo es la salud en general, siendo una de las premisas de la vida del individuo.

37 Briseño Sierra, Humberto. El arbitraje en el Derecho privado. Instituto de Derecho Comparado. UNAM, primera edición. Editorial Imprenta Universitaria. México 1963, pág. 23.

Para toda persona es muy importante contar con una institución como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pues es un apoyo o un respaldo el contar con alguien que pueda dilucidar en una controversia médica en el caso de recibir un mal servicio de este tipo.

Al existir un arbitraje de por medio se puede garantizar la imparcialidad con que se puede resolver el problema, se aceleraría el ritmo burocrático con que se desarrolla el procedimiento legal, se reduce el papeleo burocrático exagerado, sin contar la parcialidad y corrupción que esgrimen algunos jueces, lo que ha motivado que se pierda la credibilidad en ellos.

Con la figura del árbitro se busca una mejor armonía entre las partes, logrando con esto un equilibrado juicio para resolver los conflictos, a diferencia del proceso judicial, en donde todo es impersonal, donde lo mismo da ser actor que demandado, el trato es frío para ambos, que lejos de esperar un acercamiento entre las partes y obtener una solución amigable, ésta se convierte en odio al adversario, en donde el poder se centraliza en el jugador y no se comparte entre todos los sujetos del proceso, tal como sucede en el arbitraje.

José Luis Siqueiros[38] expone que algunas de las trabas que impiden el desarrollo y práctica del arbitraje son:

a) El desconocimiento de la institución.

b) La falta de imperio de los árbitros.

c) El familiarizarce con los sistemas internos y

d) En gran medida el celo de los jueces y abogados.

38 Berto Silva, Jorge. Arbitraje Comercial Internacional en México. Editores Pérez Nieto. México 1994, pág. 21.

Todo esto aunado a una decadente impartición de justicia, un sistema legislativo fuera de época y a que los jueces parecen estar sumidos en la sombra de las leyes, códigos y medios de impartición de justicia ya caducos

El gobierno a través de la Secretaria de Salud, a tenido a bien la tarea de aplicar acciones que lleven a mejorar y garantizar la calidad de los Servicios Médicos a toda la población, mediante la aplicación del Plan Nacional de Desarrollo Económico 1995-2000.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO 1995-2000 (SECTOR SALUD).

Este Plan de desarrollo es uno de los diversos planes de trabajo con que el Ejecutivo Federal ha decidido rescatar la credibilidad de los mexicanos, dando respuesta y solución a los múltiples problemas sociales que afectan tanto a la sociedad como al gobierno mismo.

El periodo de gobierno del Sr. Presidente de la República Ernesto Zedillo Ponce de León, inició con una gran crisis económica del país, por lo que el día 31 de mayo de 1995, a través del Diario Oficial de la Federación, se dio a conocer el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, a los ciudadanos mexicanos, el cual se compone de cinco puntos específicos que darían crecimiento como Nación, Soberanía, Estado de Derecho, Desarrollo Democrático, Crecimiento Económico y Desarrollo Social.

Si bien, todos los puntos son importantes, porque consideramos que todos y cada uno de ellos tienen una relación que los vincula para obtener el crecimiento buscado, creemos que uno de los principales puntos es el rescatar el desarrollo social, en virtud de que la equidad para todo mexicano nos llevaría a obtener la igualdad de oportunidades, toda vez que, mientras falte trabajo habrá hambre, necesidad a la que es difícil acostumbrarse.

El desarrollo social es el punto específico que analizaremos, ya que de este se desprende el enfoque sociológico que pretendemos dar al análisis de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Se pretende buscar la manera para llegar a los lugares más apartados y sus habitantes, sobre todo a los más desfavorecidos, considerados por el presente Plan a los discapacitados, los de la tercera edad, a los pobres indígenas y jornaleros.

El objetivo de este Plan es el de propiciar la igualdad de oportunidades que aseguren a la población en sí, el disfrute de sus derechos que eleven los niveles de bienestar y calidad de vida de los mexicanos, como son el disminuir la pobreza y la exclusión social, entre otros puntos.

El Plan Nacional de Desarrollo Social, en lo referente al Secctor Salud, busca el mejorar los niveles de calidad de los servicios médicos y los prestadores de los mismos, descentralizando y estableciendo un paquete básico de servicios de salud, el cual se compone de los programas de vacunación, nutrición y salud reproductiva.

Consideramos que se debe reorganizar el Sistema Nacional de Salud, dentro de esta reorganización está el de descentralizar las instituciones mismas, las cuales operaban de una manera centralizada, ocasionando con ello que cada una realizara tareas desprovistas de un marco de congruencia que hiciera homogénico su resultado, por el contrario se creaba la duplicidad de trabajo y no de la misma finalidad la cual consistía en satisfacer los problemas y necesidades de la sociedad, con lo que se hacían más inoperantes y costosas las instituciones de salud.

En general, consideramos que los grupos más desfavorecidos (pobres, indígenas, jornaleros, personas con discapacidad y personas de la tercera edad), son los que por su condición social y sobre todo por la necesidad de depender mas del gobierno, (por no tener un empleo, un seguro médico que los incorpore al Régimen de seguridad social), quedan desprotegidos de un derecho. A estos grupos va encaminado el servicio básico de salud.

Aplicando la descentralización de la política y desarrollo social, se lograría que el centro ya no sea quien controle las decisiones y recursos con que cada estado deba ser manejados y estos a su vez por cada municipio. Esto por supuesto concientizando y corresponsabilizando a la sociedad y al estado en la instrumentación de la política de desarrollo social.

Estos apartados son fundamentales para mejorar la salud de la población, y para que la salud tenga un carácter preventivo, conservador o de mejorar a la misma, se debe empezar por

educar a la población en conocer cómo nace una enfermedad, cómo se puede combatir, también qué debemos hacer para mantener nuestra salud o mejorarla, conociendo más para enseñar más sobre lo que es la educación sanitaria. Pero de qué serviría tener educación si no se tienen los servicios básicos en una vivienda o peor aún, no sean estos conocidos por la población por estar tan apartados, casi en lugares inaccesibles. Para esto el programa del Plan Nacional abarcará de los que menos tienen a los que tienen más, para que todos sean beneficiados con los servicios básicos. En lo referente al Sector Salud está el de mejorar los niveles y calidad de los mismos.

2. PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS.

De acuerdo con el Artículo 3o. del Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación, de fecha 3 de junio de 1996, se considera como Prestador de Servicio Médico, a todas aquellas instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica y cuya función va encaminada a proteger, promover y restaurar la salud física o mental.

En esta definición se engloba a todos los tipos de Medicina que conlleven a restablecer al individuo en la sociedad, después de haber sufrido una enfermedad, tales como la Medicina alópata, homeópata, naturista, de control mental, acupunturista, de energía natural, etc.. pero se determina que no estarán contemplados en esta definición aquellos que carecen de título o cédula profesional, ya que estos no son analizados por esta ley. Por lo que la CONAMED sólo actuará con los que se adecuan a la descripción jurídica, en nuestra opinión, sólo se beneficiaría a aquellos grupos o asociaciones médicas que no encuadran en la definición de lo que es un prestador de servicios médicos, desde el punto de vista procesal, las demandas iniciarían por la vía civil o penal, llegándose con esto a la dilación procesal y por ende propiciar con ello a la impunidad, dejando una laguna en la ley de salud, y la Comisión, en cuanto a la descripción de quienes son considerados como prestadores de servicios médicos, toda vez que, para la Secretaría de Educación Pública, estos si bien no cuentan con un título que los respalde, sí cuentan con un

diploma que los acredita como conocedores de la Medicina, sólo que para la Ley de Salud no son considerados como tales.

Con la justificación anterior, la CONAMED desconocería el asunto en cuestión, ya que al final de cuentas existe un error en donde sociedad determinó como médico y que la legislación médica no determina con claridad, sin embargo existen cursos o asociaciones médicas que ofrecen sus servicios y que no cuentan con el reconocimiento por la Secretaría de Educación Pública y siguen funcionando.

En sus inicios esta práctica médica y los grupos sociales primitivos delegaban la competencia y tratamiento a la contramagia, en el mago o curandero, médico o hechicero, de quien se tratara, o como se le conociera en las diversas culturas de la sociedad humana, todo a raíz de las crisis internas que provocaba una enfermedad en el grupo social y del cual desconocían su cura.

Actualmente se consulta al profesional calificado, el médico, pero la salud en las actuales condiciones de vida no es solamente involucrar al médico, quien es el que puede determinar su posible cura, sino que aquí están presentes los problemas familiares, económicos, culturales, políticos, educativos, científicos y tecnológico-sociales que son una fuente prioritaria relacionada con la salud del usuario o paciente, ya que estos factores son en ocasiones motivo de "consultar" al médico equivocado, llámese así por querer ahorrar dinero, por no permitirlo una religión, por ignorancia e idiosincrasia y por este motivo se ha llegado hasta la pérdida de algunas vidas, pérdidas que no son justificadas, se trate del medio utilizado para recuperar la integridad física saludable a que todo individuo tiene derecho.

Debe advertirse que "la enfermedad no es en la mayoría de los casos, producida por la casualidad, sino por ignorancia o negligencia tocante a las leyes de la vida y el desconocimiento de las causas de la enfermedad".[39]

Pero puede decirse que la salud es algo que pueda comprarse a un precio, el del conocimiento de las leyes científicas y sociales que la rigen, continúa Agramonte, sólo que todo evoluciona y con el nuevo Plan Nacional de Desarrollo en relación al Sector Salud se trabajará para combatir en todos sus aspectos a los factores que originan la enfermedad, encaminada a aquellos sectores tan olvidados que también conforman la Nación Mexicana.

Con esto la gente de menos recursos podrá gozar al menos con un programa básico en salud. Tuvieron que pasar 31 si tomamos en cuenta las palabras del sociólogo Agramonte, para que se analizara la Ley de Salud y se pudiese otorgar a las clases marginadas su derecho a la salud.

Se dice que la enfermedad y la pobreza van correlacionadas, ya que el costo que representa para al trabajador de una fábrica como al patrón de la misma es muy alto, tomando por ejemplo los gastos hospitalarios, las medicinas, los costos por mantener un tratamiento que garantice la recuperación total del trabajador, etc.

Todo esto produce una merma en la producción de la fábrica, razón por la cual se ha llegado al extremo de que las contrataciones se modifiquen y con ello los patrones estén en condiciones de ahorrar, terminando con la relación laboral.

Con lo anterior, el trabajador se ve en la pobreza haciendo que el detrimento se refleje en su constitución saludable. Ahora bien, en los lugares donde desempeña sus funciones a veces carece de los principios de higiene y salud, y esto porque el patrón prefiere ahorrar un capital en cuanto a

39 Agramonte Roberto D. Principios de Sociología. Los problemas de la salud pública. Editorial Porrúa. México 1976, pág. 285.

equipo y porque el personal a veces no usa el equipo necesario, esto aunado a diversos factores de divulgación, educación, etc.

3. SECRETARÍA DE SALUD.

La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. Constitucional estableciendo para ello las bases y modalidades para obtener el acceso a los servicios de salud, que el Gobierno Federal en concurrencia con las Entidades Federativas, determinan en materia de salubridad en general.

Esta ley es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Esta Ley tiene como objetivo revisar todas aquellas tareas realizadas en beneficio del individuo, en general dirigidas a proteger, promover y restablecer la salud, proporcionando los servicios de salud y mejorando la calidad de los mismos.

Pero en esta Ley, es sólo eso, se da a conocer el objetivo pero no es practicado en su totalidad, porque el individuo tiene el derecho a la salud, pero no solamente que se lo digan sino que se le haga efectivo.

Existen aún niños y ancianos viviendo en la calle, siendo que uno de los objetivos es propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social, pero son demasiados y no se puede albergar a todos y entonces pensaríamos en donde queda el contribuir al desarrollo demográfico armónico del país, si las medidas profilácticas son deficientes en cuanto a su calidad, atención y seguimiento, aunado a los malos manejos en cuanto a la administración y desarrollo de los recursos humanos.

Hubo tiempos en que las farmacias del Sector Salud no contaban con medicamentos, las autoridades señalan que no hay desabasto y cuando algún director de hospital dice lo contrario es destituido por incompetencia en su cargo, entonces no se puede hablar con la verdad porque no está permitido. De que serviría que esta Ley determine que existe un cuadro básico de insumos que la Secretaría de Salud debe garantizar en cuanto a su existencia y disponibilidad a la población que los requiera, si en la realidad son insuficientes.

Por otra parte la atención médica se entiende como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, salud que se ha menospreciado por parte del médico al considerar que el trato hacia los pacientes debe ser el menos posible, para con esto estar en condiciones de tener tiempo exacto para dar cumplimiento a las 30 consultas diarias que se brinda al sector público.

Por otro lado las actividades de atención médica son de acuerdo al Artículo 33, Capítulo II, Título Tercero de la ley:

1.- Preventivas.- Promover acciones en general de protección específica.

2.- Curativas.- Proporcionar tratamiento oportuno y

3.- De rehabilitación.- Acciones tendientes a corregir las imposibilidades físicas o mentales.

Los médicos se han acostumbrado a que uno los visita cuando nos sentimos muy mal o cuando nos duele algo, porque si uno acude con anticipación con la finalidad para un "chequeo", lo atienden de mala gana argumentando que le quitan el lugar a otra persona que sí viene enfermo, y si se presenta el usuario grave le señalan que todo se debe a no prevenir su atención médica, que siempre tenemos que esperar hasta lo último para que el médico nos restablezca y que paciente sabedor y conocedor de sus derechos como usuario reclama con justa razón que la prestación del servicio médico se ha deteriorado.

La prestación que otorga el Estado a los trabajadores que cotizan o hubieren cotizado conforme a las leyes: Federal del Trabajo, Nueva Ley del Seguro Social y del ISSSTE, conocida como Medicina Pública, que es la que representó un mayor auge en demanda por un mal servicio médico.

En estos servicios médicos fue en donde se presentaron una serie de inconformidades en cuanto al trato médico del que fueron objeto los usuarios, razón que derivó en una ola de demandas y quejas, entre algunas de ellas llegaron a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, Comisión que les dio el seguimiento oportuno, pero existían prioridades en cuanto a la integridad física y dignidad humana.

Por tal motivo la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o CNDH, como también se le conoce, estaba más preocupada por solucionar problemas que considero en su momento ser de mayor relevancia, tales como son (en menor escala para estos tiempos) el abuso de autoridad con que muchos servidores públicos se conducen hacia sus semejantes, violaciones que no podrán desaparecer pero a continuación conoceremos qué es la CNDH

4. COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.

Antes de analizar esta la Comisión, describiremos los derechos humanos; los cuales aparecen, desde el punto de vista del filósofo Antonio Pérez Luño en sus obras, Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución, como un conjunto de facultades e instituciones que en cada momento histórico concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional, pero el principal problema de nuestro tiempo no es fundamentar los derechos humanos, sino el de protegerlos, no dejarlos pasar de un problema filosófico a uno

jurídico y en un sentido más amplio y político en el derecho de ser reconocidos siempre como persona humana.[40]

Para Burgoa Orihuela las garantías fundamentales son las establecidas por los primeros 28 Artículos de nuestra Constitución Mexicana de las cuales unas son de carácter individual, otros sociales y de justicia. (Artículo 14 y 16)

Los derechos humanos se aseguran o preservan por las garantías establecidas por la Constitución o por la ley. No es lo mismo el objeto que garantiza (garantía) que la materia garantizada (derechos humanos). Como dijera Mirabeau "Los derechos humanos son los que la justicia natural acuerda a todos los hombres dada su amplitud y variedad, no es posible enmarcar dentro de un catálogo".[41] Por ello dichos constituyentes se concretaron a instituir las garantías que aseguraran el goce de esos derechos, de tal modo que al consagrar las propias garantías, en el fondo se reconoció que el derecho respectivamente protegido fuera asegurado por ellas.

Por eso cuando la Constitución reconoce la libertad e igualdad naturales del hombre, las erige en derechos públicos subjetivos, ya que a través de la relación llamada garantía individual o garantía del gobernado, les imputa los ingredientes esenciales de lo jurídico, que como son la obligatoriedad, la imperactividad y la coercibilidad; concluye afirmando Burgoa:

La defensa y promoción de los derechos humanos deben estar fundados en compromisos explícitos que se hagan del conocimiento de la sociedad. El cumplimiento de estos constituye la razón de ser de las instituciones públicas dedicadas a tales tareas.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos fue creada por Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de junio de 1990, como un órgano

40 Muguerza, Javier. El fundamento de los Derechos Humanos. Coleccion Universitaria. Editorial Debate. Madrid España 1989 pág. 21.

41 Terrazas, Carlos R. Los Derechos Humanos. Editorial Miguel Ángel Porrúa, segunda edición. México 1991, pág. 29 y 31.

desconcentrado; adscrita a la Secretaría de Gobernación, se constituye también como un órgano de la sociedad y defensor de ésta, responsable de proponer y vigilar el cumplimiento de la política nacional en materia de respeto y defensa a los derechos humanos, su objetivo es el de instrumentar los mecanismos necesarios de prevención, atención y coordinación que garanticen la salvaguarda de los derechos humanos de los mexicanos y de los extranjeros que se encuentren en el territorio nacional, esto último, en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores.

Dicha Comisión está integrada por los siguientes órganos: un presidente, un consejo (integrado por 10 miembros destacados de la sociedad civil), tres visitadores, un secretario técnico, un secretario ejecutivo, así como direcciones, secretarías y coordinaciones de apoyo.

Como una forma de trabajo se realizan sesiones de consejo, que pueden ser ordinarias y extraordinarias, de las cuales se ha obtenido el resultado de aprobar acuerdos emitidos a su vez entre tesis y declaraciones, que dan fundamento a las resoluciones tomadas, así como elaborar, ejecutar y proponer programas de atención y seguimiento a los reclamos sociales, asimismo establecerlos con carácter de preventivos en los ámbitos jurídico, educativo y cultural para la Administración Pública Federal.

Se inicia con un programa de quejas, las cuales pueden ser presentadas en forma individual o colectiva; éstas a su vez por carta, de manera personal o por su publicación en los Diarios (prensa) y son de orden federal, local o ambas.

También se les otorga orientación jurídica para obtener la forma de solucionar sus problemas particulares cuando estos no son competencia de dicha comisión. Existen causas principales de quejas: detención arbitraria, la tortura, abuso de autoridad, falsa acusación, denegación de justicia, los vicios en el procedimiento, dilación en el proceso jurisdiccional, violación a los derechos de los reclusos, la intimidación, la dilación en la procuración de justicia y las lesiones.

La amigable composición y mediación de la CNDH ha sido el mecanismo privilegiado para la resolución de los expedientes de queja que en este rubro se han realizado. La Comisión viene a reforzar el orden jurídico en cuanto lo que exige es el cumplimiento de la Ley, y por ello si alguna autoridad o servidor público ha violado un derecho y la Comisión tiene la certeza de ello, éste debe repararse y castigarse al responsable.

La Comisión, en función de Ombudsman, es una experiencia relativamente novedosa en el orden jurídico mexicano y nueva en el ámbito nacional, aún no es cabalmente comprendida por muchos funcionarios y miembros de la sociedad. Algunas personas han manifestado que la delincuencia ha aumentado porque Derechos Humanos se ha dedicado a defender a delincuentes (como fue la manifestación en contra de la nueva ley contra la delincuencia organizada, propuesta por el Procurador General de la República y en donde existen claros indicios sobre violaciones a sus garantías y derechos humanos y no porque sean presuntos culpables, no sigan siendo seres humanos) y por lo tanto estos pretenden lograr impunidad recurriendo a la Comisión. La CNDH sólo externa su opinión en su carácter de mediadora o de amigable componedora o expide una recomendación, en su carácter de ombudsman, después de haber realizado una investigación y valorando suficientemente las pruebas, tan seguramente como humanamente posible se puede llegar a estar de que cuenta con todos los elementos para que, con absoluta seriedad, externe si en su opinión se ha violado o no algún derecho humano.

La Comisión para emitir una opinión o dar una recomendación, sólo se basa en los elementos que se encuentran en el expediente. "La autonomía de un ombudsman no es algo que se hable o se comente, su independencia existe o no. Es una realidad o no la es. En este aspecto la única que puede juzgar válidamente es la sociedad civil.[42]

42 Carpizo Mc Gregor, Jorge. Mensajes del Dr. Carpizo por alcanzar la justicia. CNDH. México 1992, pág. 1.

Una recomendación es un instrumento, como lo es una sentencia, para que se actualice la justicia, para que el estado de derecho se refuerce; por tanto, una recomendación es una colaboración del ombudsman con la autoridad para conseguir esos fines.

La independencia de la Comisión es de carácter humanitario y jurídico, apolítico y apartidista, que son la base en la lucha por alcanzar la dignidad humana.

Cuando la Comisión Nacional de Derechos Humanos fue creada, se quería que sus atribuciones abarcaran todos los campos y todas las materias. Sin embargo, cada día se comprende mas y mejor porque no es competente en ciertos aspectos, en forma sencilla y clara se han dado las razones de ello.

La amigable composición y mediación de la CNDH ha sido el mecanismo para obtener la resolución de los expedientes de queja que dicha Comisión ha recibido.

Existe un programa de Derechos Humanos, ecología y salud. En este apartado la Comisión realizó la investigación de diversas violaciones al derecho a la salud de individuos, familias y comunidades por efecto de alteraciones al medio ambiente, negligencia profesional e incompetencia médica, realizándose para ese entonces (1992), 50 dictámenes técnicos y de opinión médica.

Por otra parte se realizó un estudio sobre la intervención médica en la violación de los derechos humanos que parte del análisis de 269 recomendaciones empíricas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.[43]

43 Compromisos por los Derechos Humanos. CNDH Mayo 1994-1995. Primera edición. Pág. 12.

A continuación se darán algunos cuadros simplificativos detallándose la actividad de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en relación a los que ha recibido la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en tan solo 8 meses de haber sido creada.

VÍAS DE ENTRADA DE QUEJAS EN LA CNDH

VÍAS DE ENTRADA	TOTAL
CARTA	5 889
PERSONAL	4 318
PRENSA	37
TOTAL	10 244

De la suma total sólo 74 quejas correspondían a negligencia médica, cifras correspondientes a finales de 1992, y a finales de 1995 ya se tenían 269 recomendaciones, es decir, más del 200% de las que se habían recibido en los dos primeros años, esto se incrementaba cada vez más, por lo que teniendo como antecedente de creación, función, organización y alcance jurídico social de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se piensa en la posibilidad de crear una comisión, de vigilar la prestación de servicios médicos, para que a su vez dicha comisión tuviera una descarga de trabajo, sin renunciar a la resolución que ésta debiera dar a las quejas ya conocidas hasta antes de la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Dicha Comisión de Arbitraje Médico, cuya función es la de resolver a través de la amigable composición y llegar a un acuerdo satisfactorio para ambas partes o a través de resolver con dictámenes técnicos ha recibido 2,761 quejas, todas estas en relación a una mala prestación de servicios médicos. Esta Comisión ya no conoce de quejas que ya hayan sido conocidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, esto es con la finalidad de evitar la duplicidad de trabajo y tiempo invertido para conocer y resolver una queja.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos viene a ser el antecedente en cuando a la formación, organización y desarrollo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por lo que son muy similares en cuanto a su procedimiento, en cuanto a recibir y resolver las quejas. En

tanto que la Comisión de Derechos Humanos plantea recomendaciones, la CONAMED resuelve con dictámenes técnicos, o a través de la amigable composición de llegar a un acuerdo satisfactorio para ambas partes.

CONAMED *

ASUNTOS RECIBIDOS	2.761
RESUELTOS POR ORIENTACIÓN O ASESORÍA	1.524
QUEJAS RADICADAS	1.237
RESUELTAS POR AMIGABLE COMPOSICIÓN	350
DESISTIMIENTOS	156
FUERA DE COMPETENCIA	66
EN PROCESO DE CONCILIACIÓN	599
EN PROCESO DE ARBITRAJE	66

* A partir del 10 de junio de 1996.

Si en dos años sólo 74 quejas habían sido materia de negativa médica para la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en contraste con las 148 quejas en tan solo 13 días de haber sido creada la CONAMED, fue la razón de peso para que ésta fuera aceptada como mediadora en la desigualdad de posiciones entre médico-paciente, tema que se analizará más adelante.[44]

44 Prensa escrita, Excélsior de México., D.F., martes 28 de enero de 1997., Pág. 13-A

CAPÍTULO III

A.- MARCO JURÍDICO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

1.- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

Es una idea concebida por el ser humano, organizarse en todo lo que representa tener que gobernar y atender a una población en una extensión territorial tan grande como la de México.

Por lo anterior nace la opción de crear otras formas de organización administrativa que atiendan y den solución a los reclamos de la sociedad, pero sin perder el Estado poder o control.

El hombre desde sus orígenes se apoya en la administración, ya que descubrió que uniéndose en grupos determinados podría hacer frente a la fuerza de la naturaleza, de tal modo que coordinándose con otros de su misma especie podría ser más fácil conseguir bienes del mundo que le rodeaba, progresando física y psíquicamente, naturalmente habría que tener orden, esto es, alguien que dirigiera las actividades del grupo. Es aquí en donde aparece la autoridad, misma que se encargaría de velar por los intereses generales del grupo.

Para el profesor Martín Mateo, es aquí donde se encuentra la explicación básica de la idea de gobierno como autoridad superpuesta a los componentes de una comunidad. Es por ello que considera que la Administración y el Derecho Administrativo, deban tener un énfasis socializador, pretendiendo disciplinar a los individuos y estableciendo entre ellos una cierta solidaridad para favorecer los intereses del grupo en cuanto a tal.[45]

La Administración en su acepción general se refiere a cualquier actividad privada o pública. La Administración es un proceso necesario para determinar y alcanzar un objetivo o meta por medio de una estructura que nos lleva a una acción efectiva de esfuerzo humano coordinado y

45 Martín Mateo, Ramón. Manual de Derecho Administrativo. Novena Edición. Editorial Instituto de Estudios de Administración Local. Madrid 1985, pág. 16.

eficaz. "Con la aplicación de adecuadas técnicas y actitudes humanas remarca Georges Langrod".[46]

En su concepto tradicional "Administrador" del latín Administrador compuesto de AD y Manus y Tractum, se refiere al que trae o lleva en la mano alguna cosa, hace algo o presta algún servicio, es la persona que administra, es decir que tiene a su cargo y bajo su custodia la gestión de determinados bienes e intereses ajenos. El administrador decide los gastos, estudia, comprueba y recauda los productos de los bienes cuya gestión se le encomienda. Pública, apunta la idea de pertenecer a todo el pueblo, lo que es o debe ser común del pueblo.

Todos somos administradores en un momento dado, ya que manejamos determinados medios orientados hacia nuestros intereses, de ahí que utilicemos una distribución adecuada de los bienes, con el fin de que ésta se refleje en nuestra economía, pero el concepto de administración se puede observar mejor en la familia, al existir una autoridad que determina como acrecentar y mejorar los medios, mediante la aplicación de un plan, un orden, una elección de fines que traiga consigo mejorar el patrimonio familiar.

La Administración Pública remite su existencia en cuanto está al servicio de una comunidad organizada políticamente, a partir de una Constitución y dentro de la cual se inserta, afirma el profesor Martín Mateo.[47]

Al respecto, el profesor Guerrero Orozco señala que la Administración tiene una "acción social" que sustancia una ciencia basada en elementos naturales y fundamentada en principios universales y fijos como dijera Bonnin, citado por Guerrero en su obra, es en efecto la ciencia de las relaciones entre la comunidad y los individuos, y de los medios de conservación de esas

46 Faya Viesca, Jacinto. Administración Pública Federal.,Segunda Edición actualizada. Editorial Porrúa. México 1983, pág. 483.
47 Martin Mateo, Ramón. Op. Cit., Pág. 22.

mismas relaciones por la acción de las leyes y de los magistrados sobre las personas y las propiedades en todo a lo que le interesa el orden social.[48]

La Administración Pública es una estructura político-jurídica reconocida en la Constitución Mexicana en su Artículo 69, señala que el Presidente de la República rinda al Congreso de la Unión un informe sobre el Estado General que guarda la Administración Pública.

Decíamos que la Administración Pública tiene una estructura político-juridíca y bien, aquí entra la sociedad, quien es el punto de partida con sus necesidades, carencias e ideales. La sociedad demanda medios políticos para que pueda ser debidamente atendida, el Estado recoge a través de sus órganos estas inquietudes y las transforma en leyes, planes y medios administrativos. Los fines sociales se realizan en diversas etapas: [49]

Primero como un anhelo de lograr que sus intereses sean convenientemente planteados y analizados.

Segundo, que logren impresionar al Estado para que asuma la responsabilidad de la atención de ellos. En una organización democrática, la política debe fluir de abajo hacia arriba a los cuadros gubernamentales para que estos realicen las aspiraciones sociales.

El Poder Público contempla las inquietudes de una sociedad y de acuerdo a su propia política las coordina y encauza para convertirlas en tareas gubernamentales, por lo que la Administración Pública, desde el punto de vista sociológico, es un producto social configurado en el devenir histórico, no para servir a una clase dominante sino para cooperar a la realización del bienestar humano con todos sus elementos.

---

48 Guerrero Orosco, Omar. Introducción a la Administración Pública. Editorial Colección de Textos Universitarios en Ciencias Sociales. UNAM. México 1985.

49 Serra Rojas, Andrés. Derecho Administrativo. Tomo I, 15o. edición, Editorial Porrúa. México 1992, pág. 70.

En conclusión, la Administración Pública es la acción del estado encaminada a concretar sus fines. Administrar es servir, es proveer por medio de servicios públicos o de servicios administrativos a los intereses de una sociedad, al ejecutar las leyes que expide el Congreso de la Unión, el Poder Ejecutivo realiza la importante función de administrar.

La Administración selecciona, coordina y organiza las actividades del estado con medios materiales y con el personal técnico adecuado, tanto personas como bienes y la importante función directiva de los ejecutivos son los elementos indispensables de una eficaz administración, tanto pública como privada.

Henri Fayol, define a la Administración Pública como "La entidad constituida por los diversos órganos del Poder Ejecutivo Federal, que tienen por finalidad realizar las tareas sociales, permanentes y eficaces del interés general, que la Constitución y las Leyes Administrativas señalan al Estado para dar satisfacción a las necesidades generales de una Nación".[50]

El aumento de la población, el avance tecnológico, científico y la búsqueda de metas de progreso y bienestar dentro de la sociedad, han provocado que la Administración Pública actúe en campos que en otros tiempos eran desconocidos.

Para hacer frente a estas actividades, el Estado crea agencias o unidades administrativas que se encarguen de cumplir con los cometidos, con lo que surgen Secretarías y Departamentos de Estado, o bien, para el profesor Acosta Romero, son nuevas estructuras administrativas, como la descentralización, desconcentración, empresas públicas y el fideicomiso público.[51]

La Administración Pública Federal cumple sus funciones por medio de un conjunto de órganos jurídicos centralizados, desconcentrados y paraestatales.

---

50 Serra Rojas, Andrés. Derecho Administrativo. Tomo I, 15o. edición, Editorial Porrúa. México 1992, pág. 70.

51 Acosta Romero, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. Décima edición, Editorial Porrúa. México 1991, pág. 123.

Estas formas de organización administrativa nacen ante el crecimiento de la sociedad y los fuertes desequilibrios económicos, esto implicó que el Estado cambiara su actitud abstencionista por una actitud intervencionista. Para el profesor Olivera Toro, al no alcanzar a dar una satisfacción a los nuevos problemas creados por el intervencionismo estatal y la urbanización de la vida social, el Estado optó por transformar, repartir y crear la actividad de la Administración Pública Central:

Transformando.- La estructura y métodos de la Administración Central para hacerla más flexible y así pretender abarcar nuevas tareas.

Repartiendo.- Las nuevas actividades entre Entidades que estuvieran subordinadas al propio Estado y

Creando.- Los organismos a los cuales encargarles las modernas prestaciones.

Con esta solución se dio respuesta a los problemas planteados por la realidad social.

Las nuevas formas de organización son para el profesor Olivera la desconcentración, la descentralización y la empresa pública.[52]

Antes de definir y analizar a cada una de éstas, diremos que existe un poder central, el cual es emanado por el Presidente de la República Mexicana y de allí en adelante se ordenan y acomodan bajo un orden jerárquico. Los demás organismos administrativos existen con el objeto de unificar decisiones en el mando, en la acción y la ejecución.

La relación de jerarquía trae consigo la agrupación de los órganos centralizados, de acuerdo a su diferencia por grados de categorías y atribuciones de competencia en donde se ejerce como

52 Olivera Toro, Jorge. Manual de Derecho Administrativo. Quinta edición, Editorial Porrúa. México 1988, pág. 295.

organismos centralizados, se cuenta con las Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y demás señalados en el Artículo 10 y siguientes de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

La Desconcentración y la Descentralización, semánticamente significan lo mismo, es decir, alejamiento del centro, pero para entenderlas mejor hay que separarlas de acuerdo a sus funciones o aspectos que estudian.

A continuación marcaremos las distinciones pero sin entrar en subdivisiones o categorías, ya que no es tema de la presente investigación y sólo señalaremos algunas características genéricas.

Distinción entre Centralización, Desconcentración y Descentralización.

En la Centralización Administrativa todo poder viene del Estado. Centralizar equivale a conceder facultades en un ente que actúa unitariamente. La Desconcentración se sitúa en el cuadro de la centralización y consiste en aumentar las facultades de las instituciones centralizadas y de éste sólo se descongestionan técnicamente, porque no rompen los vínculos jerárquicos en provecho de los entes desconcentrados. En principio todos los órganos son susceptibles de un proceso de desconcentración.

En otros aspectos, un organismo descentralizado puede, paulatinamente ir perdiendo importancia, autonomía y limitarse a una modesta desconcentración. El poder público tiene que ir al rescate de esas instituciones para que no desaparezcan y entren a una tutela y relación jerárquica más directa del Estado.

En la descentralización administrativa se crean personas morales, a las cuales se les transfieren determinadas competencias, manteniendo su autonomía orgánica y técnica, al mismo tiempo que se reducen sus relaciones con el poder central. En la desconcentración por el

contrario, no se crean personas morales, sino que a un órgano inferior y subordinado se le asigna legalmente una determinada competencia exclusiva, que le permite una mayor libertad de acción en el trámite y decisión de los asuntos administrativos, sin que se rompan los vínculos jerárquicos.[53]

Con la descentralización se comparte el poder, ya que existe una distribución de ese poder de decisión entre el poder central y los estados, implicando una solución a los problemas de los administradores, por parte de la Administración Pública.

En la Desconcentración no se comparte ese poder central, pero sí se acerca a los Administrados para brindarle sus servicios.

En el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se crea como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

2.- ORGANISMO DESCONCENTRADO.

Es una forma de organización administrativa federal que se caracteriza por la existencia de órganos administrativos, que no se desligan del poder central y a quienes se les otorgan ciertas facultades exclusivas para actuar y decidir, pero dentro de límites y responsabilidades precisas, que no los alejan de la propia administración. La competencia que se les confiere no llega a la autonomía.

La Desconcentración viene a acrecentar los poderes y las atribuciones que del poder central emanan, en ésta el Estado atribuye un limitado poder de actuación y decisión, los cuales corresponden a su propia estructura social.[54]

---

53 Serra Rojas, Andrés. Op. Cit. Pág. 83.

54 Olivera Toro, Jorge. Op. Cit. Pág. 296.

Con el objeto de descongestionar a los órganos centrales y para dar una solución fluida a los asuntos administrativos, entre Administrados y Administradores, se opta por crear estas formas de organización administrativa que para que exista el principio de desconcentración dentro de la Administración Pública, es necesario que concurran los elementos de atribución, jerarquía y ámbito territorial.

La Atribución ,como forma exclusiva de competencia a un órgano que no ocupe la cúspide de la jerarquía, pero que a su vez esté encuadrado en la misma y el Ámbito Territorial, para que el órgano ejerza la competencia que le es atribuida.

Este último requisito no es necesario que se dé en toda desconcentración, sin embargo, existe y es esencial en la llamada desconcentración periférica, ya que su potestad está determinada por un criterio territorial.

Para el profesor Acosta Romero existen varios tipos de Desconcentración Administrativa.[55]

1.- Desconcentración en estricto sentido o funcional.
2.- Desconcentración Vertical.
3.- Desconcentración Horizontal.
4.- Desconcentración Regional.

La Desconcentración Funcional.

Es el medio por el cual se otorgan al órgano desconcentrado (a través de una ley o reglamento) determinadas facultades de decisión y ejecución limitadas que le permite actuar con mayor rapidez, eficacia y flexibilidad, teniendo un manejo autónomo de su presupuesto, sin perder el nexo de jerarquía con el órgano superior.

55 Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. Pág. 326.

La Desconcentración Vertical.

Se delegan las facultades a órganos inferiores de la misma dependencia.

Desconcentración Regional.

Es una variante de la anterior y estos se distribuyen geográficamente en el territorio, a través de oficinas que abarcan un área superficial.

Desconcentración Horizontal.

Consiste en crear oficinas de igual rango entre si, que pueden tener facultades en una misma ciudad o en otras áreas geográficas.

Pero aparte de estas subdivisiones la Desconcentración presenta formas especiales para el profesor Acosta Romero.

La Desconcentración Política corresponde a la forma de Estado o forma de gobierno, en el cual existe una autonomía de decisión, de actuación y hasta de fijación política, claro dentro de su límite territorial, aunque es aún marcado el poder que ejerce el centro.[56]

Por otro lado, el profesor Serra Rojas dice que estas formas de organización adquieren facultades y poder de trámite, de decisión, los cuales son ejercidos por los órganos superiores. Con esto adquieren una libertad restringida, más no autonomía, la cual denomina Desconcentración Administrativa.[57]

56 Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. Pág. 369.

57 Serra Rojas, Andrés. Op. Cit. Pág. 497.

Concluiremos estas ideas con la definición que nos da la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su Artículo 17. "Los Órganos Desconcentrados se sitúan en el Régimen de la centralización administrativa y se caracterizan por estar dotados de ciertas facultades exclusivas que les permiten un mejor desenvolvimiento, sin romper totalmente los vínculos de la jerarquía administrativa."

A continuación presentamos el siguiente cuadro sinóptico con el cual presentamos las características de las principales formas de Organización Administrativa, de conformidad con el profesor Acosta.[58]

DESCONCENTRACIÓN	DESCENTRALIZACIÓN
Son creados por ley, reglamento o decreto	
Dependen de la Presidencia, de una Secretaría de Estado o un Departamento de Estado.	Depende indirectamente del Poder Ejecutivo.
Puede contar o no con personalidad jurídica.	Tiene personalidad jurídica.
Puede contar con patrimonio propio o ser el mismo de la Federación.	Tiene patrimonio propio.
Posee facultades limitadas, ya que las más importantes dependen de la aprobación del órgano del cual dependen.	Posee facultades autónomas.
Tienen autonomía técnica.	Poseen autonomía orgánica.

A estos órganos oficiales se unen las empresas privadas de interés general y las demás entidades que cooperan con la realización de una finalidad pública, pero cuando resulta impotente

58 Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. Pág. 327.

o indiferente esta iniciativa particular o también donde se agudizan las tensiones sociales, surge la Administración con ese interés público de prestar o proporcionar bienes o servicios de tipo económico, industrial o comercial, transfiriendo la propiedad del Estado a ciertas empresas, denominada ahora como pública o paraestatal, la cual definiremos.

Los Órganos Paraestatales mantienen un régimen jurídico especial que les permite actuar con determinada autonomía orgánica y técnica, manteniendo con el poder central las estrictas relaciones de control y referidas a la política general, económica y administrativa del Estado. (Artículo 45 y siguientes de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales de fecha 14-05-1986).

3.- CONCEPTO Y NATURALEZA JURÍDICA.

La CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) es el órgano creado por el Ejecutivo Federal a través de un Decreto (publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996).

Esta Comisión se encargará de resolver los conflictos suscitados entre usuarios y prestadores de servicios médicos, tanto públicos como privados, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de dichos servicios, siendo un organismo desconcentrado dependiente de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir opiniones y laudos, tratándose de conflictos entre prestadores y usuarios.

Son resoluciones apegadas a derecho, para garantizar la imparcialidad con que actúa, ya que no es un órgano represor y trata siempre de mantener una resolución favorable para las partes por medio de las tres instancias como son:

ORIENTACIÓN Y QUEJAS. En estas se da la información necesaria sobre sus derechos y obligaciones y determinar si hay o no una irregularidad en la prestación del servicio Médico.

Las Quejas pueden ser presentadas en forma verbal o por escrito, si es del interior de la República ésta puede remitirse por correo certificado firmada e incluyendo fotostática de la identificación de la persona que suscribe la petición, no solamente lo puede hacer el usuario o familiares, sino también una persona de su confianza.

CONCILIACIÓN. Ambas partes manifiestan su petición, tratando la CONAMED de propiciar un convenio entre las partes.

ARBITRAJE. Se da por mutuo consentimiento de aceptar la resolución (laudo) que emita dicho órgano administrativo. Todos los servicios que proporciona son gratuitos y son proporcionados por médicos y abogados capacitados. Se hará del conocimiento de las autoridades, de las instituciones y de las asociaciones médicas la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, así como de conductas que pudieran ser negligentes, asesora a los gobiernos de los estados del país para que instalen organismos análogos a nivel local, elabora dictámenes que le sean solicitados por la autoridad judicial, turna a la Comisión Nacional de Derechos Humanos toda la información que ésta demande para la emisión de recomendaciones.

El titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y sus Consejeros serán nombrados por el Presidente de la República.

Se ha establecido el siguiente procedimiento para quienes hayan sufrido algún caso de negligencia médica:

- El usuario expone su caso y muestra las pruebas con que cuenta para sustentar su acusación ante un funcionario de la Comisión.

- Pasa a la mesa de asesoría médica, donde se determina si en su caso procede una acusación por negligencia médica o no.

- Después le atiende un abogado, quien le informa sobre los procedimientos legales que deberán seguir.

- Cuando la asesoría médica y legal determinan que no existe negligencia médica, no se levanta expediente, pero orientan al quejoso sobre los pasos a seguir para que acudan a la instancia o instituciones correspondientes en donde resolver su problema.

- En caso de negligencia médica se procede a levantar un expediente y citar a la parte adecuada para intentar una conciliación entre las partes.

- Si no se consigue la conciliación, la Comisión solicita autorización de los involucrados en el conflicto para actuar como árbitro y emitir un laudo.

- Si la parte acusada se niega a ser arbitrado, entonces la Comisión emite un dictamen técnico sobre el caso, el cual es turnado a la Secretaría de Salud, Colegios y Academias, así también a las Asociaciones Médicas para boletinar al mal prestador de servicios y que éstas se encarguen de las sanciones a las que se hacen merecedores aquellos prestadores de servicios médicos que han incurrido en una violación a la ética médica y que para tal efecto es la Comisión de Honor y Justicia Médica la que determine la sanción administrativa a imponer, pero esto es aparte de lo que correspondería en materia civil y penal en cuanto a justicia se refiere.

- Cuando en una situación se detecten actitudes negativas, harán la denuncia con las autoridades competentes.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico está estructurada por:

- Un Consejo
- Un Comisionado

- Dos Subcomisionados
- Direcciones y Unidades Administrativas
- Contraloría Interna, que a su vez serán vigiladas las actividades de la Comisión por un Auditor externo, quien es designado directamente por la Secretaría de Salud.

4.- OBJETO

El objeto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es contribuir a resolver los conflictos públicos, privados y sociales suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos, actuando sólo como amigable componedor a fin de contribuir al mejoramiento de los servicios con calidad y eficiencia de acuerdo al Acta de Decreto de Creación de la Comisión antes citada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996. Aquí cabría hacer una reflexión respecto a ¿qué pasaría si no entra en la descripción el prestador de servicios médicos, el Médico que pertenece a una asociación médica pero que tiene el efecto de no ser reconocido por la Secretaría de Educación Pública, por ejemplo los médicos acupunturistas, los cuales son reconocidos como tales por el Instituto Politécnico Nacional, pero carecen de un título que los avale?

En este caso la Comisión no interviene por considerar que no son catalogados como profesionistas con título, situación que no debería de ser porque si no se van a considerar como ramas de la Medicina entonces porque la Secretaría de Educación Pública autoriza los estudios y los deja que nazcan, crezcan y se desarrollen como Medicina alterna. Para nuestro juicio aquí habría que reformar el Título III de la Ley General de Salud en relación a los prestadores de Servicios Médicos, con la finalidad de abarcar a todos en la ley antes mencionada y que en caso de negligencia médica sea aplicado el mismo criterio para todos los prestadores de servicios médicos.

B. INTEGRACIÓN, FUNCIONES Y ATRIBUCIONES

1.- DEL CONSEJO

De acuerdo al Artículo 6o. del Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996:

El Consejo está integrado por diez consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá.

Los Consejeros serán designados por el titular del Ejecutivo Federal, siendo parte de ellos, los presidentes en turno de la Academia Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, todas ellas distinguidas personalidades de la sociedad civil y de reconocida trayectoria profesional.

El cargo del consejero será honorífico y durará cuatro años a excepción de los presidentes de las academias cuya permanencia estará sujeta al tiempo que duren en el encargo, los demás consejeros no podrán ser confirmados para el periodo siguiente.

1.1. FUNCIONES Y ATRIBUCIONES

De acuerdo al Artículo 7o. del multicitado Decreto éstas se resumen en:

El Consejo es el órgano supremo de autoridad el cual sesionará en forma ordinaria y extraordinaria, por lo menos una vez cada tres meses la cual será considerada como forma ordinaria y la forma extraordinaria será aquella por la cual a través de una convocatoria de su presidente o por tres de sus consejeros determinaran la razón de importancia para ello (Artículo 11 del Reglamento de la CONAMED).

Las decisiones se tomarán por mayoría de votos teniendo el voto de calidad en caso de empate el presidente.

1.2. FACULTADES

De acuerdo al Artículo 14 del citado Reglamento Interno corresponde al Consejo, el ejercicio de las siguientes facultades:

- Establecer las políticas administrativas que regirán a la Comisión como lo es la de revisar y aprobar los diversos programas operativos, los relacionados con el dinero como son los ingresos y egresos que tiene la Comisión para dar respuesta a la demanda social y que son compensados en parte con los avances obtenidos que dan respuesta al reclamo social.

- Establecer las políticas administrativas que deberán regir la Comisión, tomando en cuenta los diversos programas operativos, como son aquellos con los que trabajará la Comisión y presupuestar el capital a su disposición para solventar su actividad.

- Financieros, los egresos que se deban usar durante su ejercicio y el avance que se tenga con los logros alcanzados semestralmente y dados a conocer por el Comisionado.

- Modificación, son aquellas que afectan la estructura orgánica de la Comisión, los cuales deberán ser previamente revisados y aprobados por la Contraloría Interna y el Auditor Externo, además de las personalidades que conforman el Consejo.

2.- DEL COMISIONADO.

Requisitos para ser nombrado Comisionado de conformidad con el Artículo 10 del Decreto de Creación de la Comisión ya antes citada.

I.- Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles.

II.- Tener cuando menos 35 años cumplidos el día de la designación, y

III.- Haberse distinguido profesionalmente en el ejercicio de las actividades que se vinculan a las atribuciones de la Comisión.

2.1.- FACULTADES

Dentro de las principales facultades están el de representar a la Comisión con relación a los demás organismos administrativos fungiendo como titular, de esta forma de organización administrativa, en la cual conserva todos, a nuestro juicio, los detalles de un poder central en donde delega ciertas facultades, pero sin perder el control y sabiendo la jerarquía que lo antecede y teniendo la facultad de nombrar y remover al personal de la CONAMED, así como el conducir y vigilar el funcionamiento y cumplimiento de los objetivos y programas de la Comisión.

Tales objetivos son el de vigilar el debido desarrollo de los procedimientos y resoluciones de Conciliación y Arbitraje respectivamente, cuyo objetivo radica en la buena disposición de lograr un acuerdo favorable para ambas partes, con esto diríamos que si bien no es un equilibrio total, al menos es el que más se ha utilizado. Pensamos que el Consejo debería obtener las facultades de nombrar y remover, además de las de emitir su opinión independiente del Comisionado, en cuanto al funcionamiento de los acuerdos y laudos.

2.2.- OBLIGACIONES.

Como Presidente del Consejo y de acuerdo al Artículo 17 del Reglamento Interno de la CONAMED, son obligaciones las siguientes:

Conducir las sesiones del Consejo y convocar a los consejeros a sesiones ordinarias y extraordinarias, en las cuales deberán desahogarse en cada sesión aquellos asuntos considerados como prioritarios, con lo que deberá contar con la información y documentación necesaria para la toma de decisiones, a su vez, deberá informar al Consejo del avance en la resolución de los acuerdos adoptados.

3.- DEL SUBCOMISIONADO.

3.1.- ATRIBUCIONES.

Para auxiliar al Comisionado en el ejercicio de las responsabilidades que en términos del Decreto le han sido encomendadas, contara conforme a lo señalado en el Artículo 5o. del Decreto, con el apoyo de los Subcomisionados "A" y "B" (Artículo 27o. del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de septiembre de 1996).

Esta figura que hace las veces de un Secretario General para apoyar en las tareas al Comisionado, o sustituirlo en caso de ausencia, para nuestro juicio el tener dos Subcomisionados para auxiliarlo en sus tareas, es exagerado, estos Subcomisionados deberían desaparecer y consideramos que deberían ser el apoyo directo los Directores de las Unidades Administrativas. Se propone que los diez Consejeros, deberían ir rotando la figura del Subcomisionado, en caso de ausencia del Comisionado. Por lo que la figura del Subcomisionado, creemos es repetitiva de una actividad que puede ser desarrollada por los mismos Directores, además estaríamos señalando que son casos muy especiales en los cuales el Comisionado pueda ser suplido temporalmente en cuanto al desarrollo de sus actividades.

C.- CONFLICTO ENTRE LA ÉTICA PROFESIONAL Y SECRETO MÉDICO.

Generalmente a la ética se le considera como sinónimo de moral, por el tipo de responsabilidades que propone, las cuales van encaminadas a orientar al hombre frente a los deberes que le impone su conciencia o la realidad social, dice el Dr. Helman, deberes consigo mismo, con sus semejantes y con la sociedad, están orientados por la Ley Natural y la Ley Positiva o escrita, esos deberes crean una serie de responsabilidades que son compromisos del hombre esencialmente a hacer el bien, lo que es bueno es aquello que va de acuerdo para la

naturaleza humana, con la sociabilidad, la dignidad humana y con su bienestar físico y espiritual.[59]

Por otro lado el juramento hipocrático es el primer código de ética médica, en él se inicia dentro deberes para con los enfermos, como maestro y prestador de servicios médicos, ahí figura el secreto profesional o secreto Médico.

La ética médica propiamente propone responsabilidades morales. A lo largo del tiempo la relación médico-paciente evolucionó juntamente con el arte de curar y se establecieron normas escritas o tácitas que regulaban el contacto interhumano, ayudando a recuperar el difícil trance que implicaba una enfermedad o una lesión.

La Medicina paso después de ser mágica o arcaica a ser empírica y luego a ser racional, científica, lógica y plena de poderes de superación, pero siempre se fundó en el respeto a la dignidad y la condición humana.

El concepto de ética médica es en parte, absorbente, ya que define al Médico como aquel que "Debe consagrar todo su tiempo a los enfermos y privarse muchas veces del descanso o de los placeres, cuando sus enfermos o la comunidad lo necesitan, debe ser caritativo, desinteresado y bregar por todos los medios a su alcance para que su profesión no sea un simple oficio"[60] , situación que hoy en día es difícil ver, ya que la misma situación económica ha creado que los médicos falten a sus principios o que los entiendan a su manera.

El secreto profesional o secreto médico tiene sus fundamentos en el juramento hipocrático, aquel código de ética que sirvió para base de los subsecuentes, como el Código de Ginebra o Juramento de Ginebra, el cual está basado en el de Hipócrates, con la salvedad que en éste se

59 Helman, José. Farmacotecnia, Teoría y práctica. Tomo uno, tercera impresión, Editorial Continental. México 1982, pág. 145.
60 Bacile Alejandro, Waisman David. Fundamentos de Medicina Legal. Editorial el Ateneo. Buenos Aires, Argentina 1989, pág. 156.

considera una promesa o un compromiso sin ningún factor religioso obligado, porque este juramento es un compromiso personal que se asume ante la sociedad, por lo que cada persona tiene el derecho a jurar por lo que su conciencia considere el valor moral más elevado.

No debemos olvidar que en casi todas las constituciones de diferentes países que conforman nuestro planeta Tierra se admite la libertad de creencias, esto es en razón de que el antiguo juramento hipocrático, el secreto profesional o secreto médico esta sustentado no en una noción de orden público, sino en una obligación moral y espiritual, remarca Helman.[61]

Pero para los tiempos que atravesamos es difícil que los médicos cumplan con todo lo prometido en este juramento, el cual tiene un significado vinculado con la creencia religiosa por lo cual, todo aquel que profese algún culto no puede dejar de expresar públicamente la invocación relativa a su fe, por lo que han quedado firmemente asentados tanto el carácter sacerdotal de la Medicina y el espiritualismo de la vida, asimismo el secreto médico queda sustentado, no en una noción de orden público sino en una obligación moral y espiritual.

Pero los tiempos y las enfermedades cambian y con esto los médicos, más interesados en los aspectos materiales, han puesto el lema de "cobrando y atendiendo", la atención brindada; atención devengada donde está ese principio de mantener la vida del paciente a cualquier precio ¿acaso no existe una deuda con la sociedad por haber contribuido a la formación profesional de la mayoría de profesionistas que ahora atienden a esa sociedad?

El secreto médico es una variedad del secreto profesional, esta es la obligación jurídica, el derecho legal y el deber moral de todo profesional del arte de curar y de quienes lo asisten de guardar silencio sobre aquello que vieren, realizaren, oyeren o descubrieren en el ejercicio ilícito de su profesión cuando medie justa causa para ello.

---

61 Helman, José. Op.Cit. Pág. 147.

Existen tres fórmulas del secreto médico, para los doctores Bacile y Waisman.[62]

1.- El absoluto.

Es la negación inquebrantable de toda revelación (prevaleció en Inglaterra).

2.- El relativo.

Es aquel que únicamente podrá ser revelado ante la persona que corresponda.

3.- El compartido.

Es aquella mediante el cual un médico puede revelar a otro galeno un hecho de la profesión que es de su conocimiento, si es benéfico para el tratamiento o los intereses del paciente. Es una variante del secreto relativo. (Esta es auspiciada por la orden médica de Francia).

El conflicto entre estos dos principios básicos de la Medicina estriba en que todo ha "evolucionado", desde la forma de vestir hasta la forma de trasladarnos, esto ha generado que al estar inmersos en una sociedad consumista capitalista, olvidemos lo que significa la salud y por lo tanto los médicos determinan la forma de atención al usuario sin importar la calidad de la misma, tratándose del sujeto, si es pública o social y por otra la condición económica del cliente si es privada. Lo importante para algunos es hacer negocio, olvidando el juramento que en la mayoría de los casos es al servicio de la patria.

1. LA RELACIÓN PACIENTE-MÉDICO.

Este binomio en el cual existía la confianza del uno hacia el otro se ha venido deteriorando por la creciente falta de calidad en la prestación de un servicio médico, pero la situación, nos atreveríamos a escribir, los médicos no son los únicos culpables, si es que buscamos culpables en

62 Bacile y Waisman. Op. Cit. Pág. 159.

la prestación de un servicio médico, es todo: desde la sobre población en un mismo espacio, pasando por la situación geográfica en la cual existen asentamientos considerados como irregulares.

No es posible que el medio ambiente sea igual en una ciudad de más de 19 o 20 millones de personas y en donde el sentido humano se pierde poco a poco y existe una marcada deshumanización. Ahora bien, esta competencia por mantenernos aptos para seguir en el trabajo nos lleva a solicitarle los servicios a un prestador de servicios médicos muchas veces en casos extremos y sin embargo queremos que nos devuelva nuestra salud en un plazo breve.

Comte determina que la confianza que nosotros damos a un médico está basada en la observación, es decir, en una ciencia positiva (la Medicina) y sin importar esta confianza que concedemos a diario y sin temer a un médico, en la cual sin embargo, se juega con frecuencia nuestra vida.[63]

En él depositamos nuestra credibilidad, respeto, estimación, porque en una sociedad normalmente en paz, la muerte en la mayoría de los casos es precedida de enfermedad, lo cual la enlaza muy estrechamente con el rol de enfermo y médico. Por tanto, este es un punto al que se pueden enfocar ansiedades mas o menos concretas sobre la muerte, además el médico se encuentra en muy estrecho contacto con la muerte, es el primero a quien la gente solicita estructurar la situación, es en relación con sus ansiedades acerca de la posibilidad de muerte.

De ahí que sea una relación de mutua confianza en donde crea el paciente en todo lo que su médico le indique y el paciente por su parte coopere para obtener o recuperar esa salud que ha perdido por la falta de atención debida a la impreparación profesional de los médicos.

63 Comte, Augusto. Primeros Ensayos. Editorial Fondo de Cultura Económica, segunda reimpresión. México 1981, pág. 11 y 12.

Para algunos médicos, según el Dr. Torres, esta mala preparación por así llamarla no es otra cosa que la mala preparación de alumnos y profesores, métodos didácticos obsoletos, impropia selección de alumnos y residentes y sobrepoblación estudiantil entre otros, que aunado a la pobre administración, que incluye programas por presupuesto y no presupuesto por programas, además de la falta crónica de recursos de las instituciones de salud que consideran que la belleza y moderna arquitectura es signo de eficiencia.[64]

Analizando lo anterior pensamos que, si bien es cierto que existe una pobre administración y que los programas son por presupuesto, esto en cuanto a la forma de organizar la administración pública, pero exagerando en cuanto a los profesores y a la mala preparación de los alumnos, ya que los profesores son a su vez la experiencia vertida a sus alumnos en las aulas de los colegios y esta a su vez en cada paciente que visita un hospital, una clínica y que representa un cúmulo de estudio y análisis por conocer nuevas alternativas para combatir equis enfermedad o padecimiento, por lo que no creemos que se pueda dar un título a aquel que ponga en peligro la vida de un ser humano, entre otros puntos recordemos que el Dr. Madrazo, siendo Director del Hospital Siglo XXI se le ocurrió hablar con la verdad sobre el desabasto médico y fue cesado, es verdaderamente increíble que días después había un 95% de abasto médico, según el Dr. De la Fuente. Con esto observamos que la verdad es callada con apariencias y políticas.

Comte señala, en este estado de cosas, la sumisión que se le debe a la razón y las precauciones que se deben tomar contra lo arbitrario, se conciliarán perfectamente, porque el "Público es el único que puede indicar el fin, porque si bien no sabe siempre lo que hace falta, sabes perfectamente lo que quiere y nadie puede olvidarse de lo que quiere para sí".[65] Esto es para reforzar que ante la decreciente calidad de servicios médicos la sociedad creó tal presión que se vio cristalizada en la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

64 Manlio Torres, Arturo. Editorial sobre la Comision Nacional de Arbitraje Médico, Boletin Laboratorio Médico Chopo, vol. 5, No. 4 julio-agosto. México 1996, pág. 1.

65 Comte, Augusto. Op. Cit. Pág. 11.

Continuando con la relación médico-paciente, esto se cumple en los siguientes casos:

1.- Por decisión voluntaria y espontanea de ambas partes.

2.- Por acción unilateral del Médico, en caso de emergencia.

3.- Por solicitud de terceras personas.

4.- Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública y social.

La relación médico-paciente se ha deteriorado a grado tal que se ha llegado a extremos increíbles, en el que se destinan más recursos a otros proyectos, esto es válido, pero lo que no se considera válido es que afirmen los médicos en instituciones oficiales que el paciente paga simbólicamente su consulta, el costo es alrededor de $20.00 pesos, porque muchos pacientes que se encuentran afiliados no hacen uso de los servicios, sin embargo, si pagan sus cuotas. También es cierto que la educación que hace falta es no sólo el comportamiento y el buen trato, sino que esta va más allá de la educación médica que debe existir entre médico y paciente.

Es cierto que falta educación, pero ésta debería pasar primero por el personal administrativo de cada clínica, posteriormente el médico adscrito a cada colonia ya que debería formar parte en el expediente clínico un análisis sistemático del paciente para evitar hacer uso de una cirugía o sistema especializado.

2.- OPINIÓN PROFESIONAL MÉDICA SOBRE DICHA COMISIÓN.

Para saber si la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es conocida por los facultativos y nos dieran su punto de vista, entrevistamos a algunos prestadores de servicios médicos del sector

privado y público y la mayoría se inclinaba por la aprobación de que existiera dicho organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

Manifiestan que es positiva la medida adoptada por el gobierno para los casos de una posible negligencia médica que en la mayoría de los casos no es culpa del médico, pues los pacientes acuden cuando ya se encuentran graves, esto es, por escasez de recursos económicos, o también por la mala higiene o el mal cuidado que le dan los familiares al paciente después de salir del hospital; son muchos los factores pero desafortunadamente en el médico recae todo el peso de un posible error, ahora con la Comisión se les permite dar la versión de los hechos sin tener que llegar a los juzgados o tribunales, con lo cual hubo la necesidad de comprar o contratar seguros por responsabilidad profesional. Con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se ha evitado que las cosas lleguen al Ministerio Público, pues esto implicaría ser un mal médico, un criminal; los peritajes muchas veces no son elaborados por técnicos especialistas en la materia.

Por otro lado, los que opinaron que no fue buena idea la creación de esta Comisión, es porque se presta mas atención a lo que dice un paciente, que al médico, es requerido constantemente, primero internamente en el hospital donde se prestan los servicios y otras veces en la presente Comisión y todo porque el paciente no tiene la educación médica al respecto de como evitar llegar a los casos extremos de una enfermedad, para eso existen las consultas preventivas para no tener que hacer uso de las especialidades o cirugías, que son mucho caras por el costo que representa para el Estado cada operación.

Algunos prestadores de servicios médicos (odontólogos y médicos alópatas), consideran que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene una buena intención pero que será difícil que logren erradicar el mal, porque para ellos no es el médico el del problema, sino el sistema, por ejemplo:

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

El Sistema Público presenta luchas de poder y conformismo, exceso de demanda, exceso de trabas administrativas, salarios bajos y si algún médico llega a destacar no recibe ningún reconocimiento, afirman.

En el sector privado hay gran dispersión, sin control alguno en cuanto a calidad ni de precios, poco reglamentado y desordenado, además necesitan pacientes, ya que muchos hospitales privados tienen menos de 15 camas.

Por otro lado las medidas de seguridad e higiene que ha implantado la Secretaría de Salubridad y Asistencia en cuanto a cambiar los aparatos e instrumental técnico por algunos más sofisticados o por ende los mismos, pero nuevos, al estar sujetos a revisiones periódicas para comprobar la calidad de la prestación del servicio, ha provocado que los prestadores de servicios médicos opten por elevar el costo de la consulta a sus pacientes, trayendo consigo la disminución de los pacientes.

Concluyendo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico representa el interés por recuperar la confianza en el médico y las instituciones y así dar respuesta a la demanda social, pero tal vez sea muy temprano considerar si es buena o mala la creación de la citada Comisión, el tiempo y la sociedad juzgará su actuar, que también será de considerar que no a todos se les puede dar satisfacción, pues existen muchos vicios que se crearon y que han tomado fuerza, mismos que ya forman parte de la organización administrativa de toda clínica u hospital.

3.- ORGANIZACIÓN PROFESIONAL MÉDICA Y EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

La Responsabilidad Profesional de los médicos es la obligación de estos para dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, en ocasiones la naturaleza y resultados son contrarios a sus deberes, pudiendo adquirir a veces relevancia jurídica. Dicha responsabilidad puede ser penal o civil, de acuerdo con el fuero accionado.

La Responsabilidad Penal puede ser culposa, si resulta de una violación, de un deber de cuidado (olvido de gasas dentro del cuerpo en una intervención quirúrgica, lesiones inexcusables por falta de conocimiento en un tratamiento o especialidad, muerte de pacientes por administración en dosis tóxica de un medicamento, etc.)

La Responsabilidad Dolosa es si resulta de una acción intencionada (aborto, violación del secreto, etc.)

La Responsabilidad Civil deriva de las obligaciones de reparar económicamente los daños causados a otros en tanto la Responsabilidad Penal surge del interés del estado y de los particulares interesados en sostener el principio de equidad jurídica.

Cada vez más se exterioriza una atmósfera tensa entre médico y paciente, que es lo que origina las demandas judiciales en contra del médico por una negligencia profesional pero no es sólo la negligencia sino también el mal trato o servicio recibido, por lo que debemos precisar que es una negligencia profesional.

Es la conducta del médico muy inferior a la común, que causa un daño a su paciente. Los daños causados por simple negligencia suelen ser compensatorios, más no punitivos.[66]

Para comprender la importancia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, debe recordarse que desde hace más de 13 años se público en el Diario Oficial de la Federación la reforma al Artículo Cuarto Constitucional, adicionando el derecho a la protección de la salud que señala: "Toda persona tendrá derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

66 Tello, Francisco Javier., Medicina Forense., Editorial Harla., México 1991., Pág. 255

Un año después se publicó la Ley General de Salud, que fue adecuada a los avances científicos y tecnológicos observados en ese periodo, así con la publicación del Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de fecha 3 de junio de 1996, documento que por su relevancia debe ser analizado por los profesionales de la salud, para que estos últimos acudan sin temor a dar claridad a los hechos, este organismo será fundamental para dirimir los conflictos que se presenten en el ejercicio diario de la Medicina. En virtud de no ser un órgano represor, sino uno que ayude a dirimir conflictos sin tomar partido alguno con lo que logrará una mayor confianza de las partes por escuchar y ser escuchado, ya que ambos necesitan el saber de una mejor apreciación en cuanto a si hay o no negligencia.

EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

De acuerdo a información obtenida por un médico, se cotiza en 70 mil pesos, los cuales pueden ser cubiertos en mensualidades diferidas a dos años como plazo máximo o en dos exhibiciones a un año, amparando con esto cualquier riesgo que sufriese el profesional, hospital o clínica privada.

Tratamos de cotejar con algunas compañías de seguros y nos encontramos con que la información no es dada al público en general, solamente se proporciona a través de un Fax en el cual el prestador de servicios médicos deberá dar cierta información a la citada compañía, para que le puedan proporcionar en que consiste el citado seguro. (Seguros Monterrey y Seguros Inbursa).

La creciente demanda de usuarios se queja de haber sufrido un mal servicio médico, aunado a que el mayor interés en encontrar responsables que evadían por todos los medios posibles su irresponsabilidad, como restaurador de la salud. Aquí habría que hacer una pausa y considerar también que los médicos no son en ocasiones los culpables directos, ya que los pacientes y familiares son en ocasiones corresponsales en la integración del paciente a la sociedad, pues resulta que piensan que después de una operación ya todo quedará bien, pero no piensan en los

cuidados que estos deben seguir para obtener una mejor recuperación y después la culpa es del médico.

Hipócrates se avergonzaría de llamar colega a aquel médico que juega con la necesidad de un individuo de recuperar su salud o la angustia del familiar, pero los médicos por si solos no son los únicos culpables, existe un sistema de salud, que como todo se pensó en su momento, esto fue en 1947 con la Creación de la Ley General de Salud, pero no se pensó lo que habría que pasar cuando la población fuera mucho mayor de la que existía hace 50 años, por lo que la hace más exigente en cuanto a solicitar los servicios médicos y a su vez los médicos en volverse insatisfechos con el salario que perciben, por lo que, el único perjudicado es el usuario, ya que el sistema del Sector Salud está hecho para que tanto uno como otro sólo reciban lo que el sistema puede ofrecer.

Las demandas existentes contra los médicos ha tenido como consecuencia que los médicos se aseguren por un posible error humano, llamado por las compañías aseguradoras como póliza o seguro de responsabilidad profesional, como lo afirman estas compañías (Seguros Monterrey e Inbursa). "Aquí aseguramos todo, todo".

Por lo que respecta al sector público (ISSSTE, IMSS), los médicos no cuentan con un seguro de responsabilidad profesional porque, como ellos lo dicen, no era necesario puesto nunca habían tenido problema alguno, pero ahora les proponen un seguro colectivo que ampare tal posición y los médicos se preguntan ¿cuánto cuesta?, ¿quién lo va a pagar?, ¿cómo se va a pagar?, etc.; si tomamos en cuenta que un médico con mas de 10 años de servicio gana un salario de $2,064.00 a la quincena y una asistente (enfermera) gana menos de $1,000.00 con la misma antigüedad. En el IMSS los salarios son de $3,256.00, para el médico y $950.00 para la enfermera auxiliar, el salario promedio mensual de consulta privada de 3 médicos que también laboran para el IMSS es entre $7,000.00 a $9,000.00 pesos .

Continuando con el seguro de responsabilidad profesional tenemos que éste existe en forma individual para cada médico que labora para el IMSS y el costo es de $4,000.00, los cuales pueden ser pagados en 4 quincenas o en un solo pago y éste varía de acuerdo hasta donde se quiera garantizar la prima por error médico.

Con todo esto se antoja más a otro buen negocio del gobierno y no a una verdadera política por mejorar la situación existente, los que se encuentran en una posición diferente al no estar afiliados al ISSSTE o al IMSS, tendrían que pagar mas por la consulta con un médico privado o quedar afiliado al ISSSTE o al IMSS, con la diferencia de aportar las cuotas respectivas a las que todo "patrón" se hace acreedor al dar de alta a sus trabajadores o en su defecto pagar al momento de solicitar los servicios de la dependencia de Salud que es de:

Consulta médica	$140.00
Cama por noche en el hospital	$1,700.00
Cirugía desde	$7,850.00
Cama en sala de recuperación	$4,350.00 *

(* Datos copiados de una cartulina de la torre de especialidades del Hospital de la Raza).

Los precios anteriores son relativamente baratos en comparación con una dependencia privada, sólo que para que se le asigne una cama en el Sector Salud se requiere llegar por urgencias, porque si no, de lo contrario el paciente estará esperando en lista hasta que se vayan desocupando las camas y contar con la aprobación del médico cirujano. Esto estaría mejor si la atención al paciente no estuviera atendida fuera de su estado, es decir, descentralizar los servicios médicos y con esto exigir la excelencia que el médico debe dar al paciente, sobre todo dar a los hospitales regionales, el mismo interés que se da en la Ciudad de México.

Con lo anterior se considera que se ahorraría tiempo, porque así los pacientes que vienen de los diversos Estados de la República Mexicana serían tratados en los hospitales especializados de cada capital estatal, con lo que sería un beneficio para todos, se eliminaría la carga de trabajo para el médico, quien a su vez puede dedicarlo a mejorar la calidad y atención hacia los pacientes.

Esta es una de las razones por las que es necesario crear un Ombudsman, que se encargará de analizar y valorar que está pasando con la Medicina y la relación paciente-médico. Por lo anterior consideramos que al crear la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se pretende regular dicha relación en cuanto al servicio médico y la prestación del mismo.

CAPÍTULO IV

TRASCENDENCIA SOCIAL

1.- CAUSAS QUE MOTIVARON SU CREACIÓN.

La Medicina además de curar enfermedades, también se encarga de prevenirlas y de restaurar la salud. Para esto la ciencia médica a diseñado métodos de diagnostico y tratamiento para solucionar algún desequilibrio biológico, pero desafortunadamente también puede pasar lo contrario, que cause una lesión, a lo que expresa el Dr. Antonio R. Cabral "En la Medicina como en cualquier otra actividad humana, los errores y los probables accidentes son parte de su cuota normal".[67]

Esto es en parte cierto, que ante un cien por ciento del conocimiento aplicado por parte del prestador de servicios médicos, por mala fortuna aparecen el dos por ciento de error, llámese cansancio o agotamiento, desafortunadamente en este renglón, se manifiesta el reclamo de los pacientes, ya que estos errores no deben aparecer en la práctica medica, porque consideramos que en el momento que el médico los manifiesta, no se debería seguir proporcionando los servicios médicos, precisamente para evitar los errores médicos, porque es cierto que ningún enfermo es igual a otro, y su padecimiento no es la suma de sus síntomas sino el resultado de ciertas alteraciones biológicas que son difíciles de entender para el paciente.

El médico, era considerado como alguien muy cercano a Dios, después del sacerdote por supuesto, por depositar en éste nuestra confianza y fe de que él, con la gracia divina, nos restablecería del problema que nos aquejaba. Por tal motivo la sociedad no acepta que el error sea cometido por alguien que debería tener mas cuidado y esmero por sacar adelante al enfermo.

Ante las constantes demandas por un mejor servicio que garantice la responsabilidad médica, en los últimos años (1992-1994) ocuparon un lugar importante las quejas recibidas por la

67 Cabral Antonio R.- Prensa Escrita La Jornada. Letras, publicación mensual Núm. 3. Editorial Demos. México, Octubre de 1996, pág. 3.

CNDH (Comisión Nacional de Derechos Humanos) tratándose de carácter Médico , así el 3 de junio de 1996, fecha en que el Presidente de la República Mexicana, Ernesto Zedillo, a través del Diario Oficial de la Federación, diera a conocer a la población en general el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el cual contaría con una nómina de 280 especialistas y un presupuesto mensual de casi medio millón de dólares, para hacer frente a las exigencias ciudadanas, que en palabras del titular, el Dr. Héctor Fernández Várela, señala que la CONAMED nace porque "en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad de los servicios médicos. Cuáles son esos mecanismos, el de la orientación y quejas, conciliación y como última instancia el arbitraje."[68]

Para lograr el objetivo señalado por el Doctor Várela se cuenta con este órgano, al cual puedan acudir usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios.

De acuerdo al material proporcionado por la Dirección General de Investigación y Métodos, señalan que en el año de 1527 se integró el Real Tribunal de Protomedicato, el cual atendía las quejas de los habitantes en cuanto a violaciones de las disposiciones del cabildo como precios altos y mala calidad de los medicamentos, esta instancia fue sustituida en 1831 por la Facultad Médica del Distrito Federal.[69]

Las subsecuentes reformas administrativas y el desarrollo propio de la atención médica propiciaron logros significativos, dice personal de la CONAMED, sin embargo, la atención multidisciplinaria y tecnificada de los padecimientos, incrementan el riesgo de error en el quehacer médico. Pero analizada la situación médica no creemos que esto sólo haya sido la causa

68 Cabral Antonio R. Op. Cit. Pág. 3.

69 Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Antecedentes Históricos. Revista de la Dirección General de Investigación y Métodos. Manual de Procedimientos. México 1996, pág. 2.

de un principio del deterioro del sistema de salud. Recordemos que el incremento de la población en zonas gráficamente improcedentes, así como la insalubridad de la ubicación de las viviendas además de no existir una adecuada proyección de la educación médica preventiva, etc., formó la base de la prestación de un mal servicio médico, nosotros pensamos que desde siempre han existido los vicios administrativos en el Sector Salud, sólo que antes se trabajaba con ellos y ahora la demanda es mayor, como mayor son los vicios, vicios que es el momento de dedicarles una mayor atención para no tener que gastar más en subsanar los errores que se dejan para después.

Por lo que según este manual se funda en la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el año de 1983, el intento por nombrar un comisionado de la salud pero que nunca ejerció tal función.[70] (Según los pocos antecedentes que fueron recogidos de la misma Comisión).

Para la misma Comisión un gran porcentaje de que suceda un error médico se debe a la atención multidisciplinaria y tecnificada de los padecimientos, como es de destacar el número promedio de consultas diarias que recibe el sector público que rebasa las 770 mil, esto sin incluir lo referente a intervenciones quirúrgicas, especialidades y un sin fin de acciones más.

A nuestro parecer este número de consultas brindadas se podrían reducir si damos la importancia de crear en cada estado un sistema médico que maneje sus propios medios financieros, con los cuales hacer frente a los reclamos sociales sin olvidar que al iniciarse la descentralización administrativa del Sector Salud se buscará dar respuesta ágil y confiable al usuario.

De tal suerte es que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es producto de una demanda social ante la creciente impopularidad del ejercicio de la Medicina.

---

70 CONAMED, Antecedentes Históricos. Manual de Organización. Dirección General de Investigación y Métodos. México 1996, pág. 5.

Esta Comisión modificará de manera substancial los esquemas que en la actualidad enfrentan las diferencias entre usuarios y prestadores de servicios de salud, orientará a los usuarios en la manera de hacer valer sus derechos frente a los prestadores de servicios médicos obligándolos a realizar de manera eficiente, responsable y documentada.

De lo anterior se desprende que el expediente clínico se convertirá en un documento muy importante para el prestador de servios médicos, sobre todo para poder afrontar de manera respaldada cualquier impugnación hecha por los usuarios a través de esta Comisión.

El Dr. Arturo Manlio Torres considera que la creación de la presente Comisión es una medida necesaria para el bien del médico y del paciente, siempre y cuando se rija por principios humanos filosóficos, legales y científicos que superen los problemas antes señalados.[71]

Si bien es cierto que la atención médica se ha deteriorado, sería fácil señalar al médico como causante directo, pero habría que analizar que la escasez de recursos institucionales y su pobre administración coarta de alguna manera la capacidad profesional del médico provocando con esto un círculo vicioso de irresponsabilidad que repercute en la atención al paciente.

En resumen, las causas que motivaron la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico fueron las múltiples demandas por el deterioro de los servicios en los hospitales y clínicas de salud pública, el desabasto de medicinas y material clínico y la insuficiente infraestructura hospitalaria.

Son las razones por la que atraviesa el Sistema Nacional de Salud, la creciente demanda por mejores servicios médicos ha rebasado lo que nos puede ofrecer las instituciones sanitarias, de ahí que haya optado por descentralizar los servicios médicos en busca de subsanar los errores cometidos al no evolucionar con el tiempo y seguir manejando un modelo centralista, que con los

71 Manlio Torres, Arturo. Op. Cit. Pág. 2.

años y el crecimiento de la población se fue haciendo inoperante el pretender controlar desde el centro los servicios. esto como primeros síntomas pero el colmo fue que también en el sector privado se presentaran algunas anomalías, por lo que al generalizarce la mala prestación de servicios médicos se optara por un remedio que obligara a esforzarse gobierno y servidores por brindar un mejor servicio que satisfaga las necesidades del paciente o familiares en cuanto a salud.

2.- SITUACIÓN COMPARATIVA CON ALGÚN PAÍS.

Son varios los esfuerzos por lograr que las diferentes embajadas asentadas en la Cd. de México, nos pudieran ofrecer información sobre el tema en cuestión, encontrándonos en algunos casos con poca información al respecto. por no existir un órgano similar al creado por el Sr. Presidente Ernesto Zedillo.

En un principio se pensó en una lista de cinco países donde se hubiese creado un modelo como el nuestro en cuanto a Arbitraje Médico. Pero al ir a las embajadas de España y Gran Bretaña. no tuvimos el éxito deseado, en ambas embajadas se nos pidió que llegáramos a solicitar la información a través de fax, pero los intentos no tuvieron respuesta, inclusive, en la Embajada Inglesa nos comunicaron que toda esa información se encontraba en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, misma que al ser solicitada se nos respondió que si existía, pero que era de uso exclusivo de la CONAMED, por lo que nos quedamos con la embajada de Estados Unidos de Norteamérica. el Japón y Colombia.

Los datos que obtuvimos respecto a estos países los obtuvimos. en el caso de Estados Unidos. de su embajada en México, a través de su departamento cultural y especialmente de la biblioteca Benjamín Franklin; de Japón a través del Departamento de Cultura Japonés y de Colombia por medio del Departamento de Relaciones Culturales de su embajada en nuestro país.

Se escogieron estos tres países en particular por ser considerados desde nuestro punto de vista, países muy completos cada uno en su categoría, aunque con gran discrepancia entre ellos.

Estados Unidos de Norteamérica consideramos que es un país desarrollado, en todos los sentidos, aún en lo negativo, en virtud de ser una de las principales potencias del mundo y por tener nexos de diversa índole con México (libre comercio, combate de indocumentados, lucha contra el narcotráfico, etc.), por lo que algo podríamos obtener como beneficio, en razón del modelo adoptado por los Estados Unidos de América en el sentido de su función en la sociedad y del cual nos sirviera para corregir errores de aplicación.

¿Por qué de Japón? por ser desde nuestro punto de vista, un país místico que encierra en su cultura un legado de superación como individuo y como nación y para lo cual nos han demostrado que no se necesita tener una gran extensión de tierra para progresar, sino aplicar los conocimientos adquiridos por cada ciudadano en mejorar como país.

Colombia para nuestro juicio guarda cierta similitud con México, ambos luchan por dejar de ser países tercermundistas o en vías de desarrollo, un calificativo que los etiqueta frente a los demás países, de acuerdo a las grandes deficiencias que presentan en comparación con los países del primer mundo, lo único que los diferencia en relación a los demás países en desarrollo, es que siempre llevan un paso adelante en cuanto alcances logrados; por lo que los países de Centroamérica y algunos de Sudamérica consideran a México como el gigante del norte y del cual algo pueden aprender. El primer país que desarrollaremos en cuanto al arbitraje médico será:

ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA

Es la potencia más cercana y con la cual mantiene nuestro gobierno la relación de Libre Comercio (TLC); ahora bien, en Estados Unidos de Norteamérica no existe un órgano similar al contemplado por México, en cuanto a ser árbitro o regulador de la relación paciente-médico, toda vez que existe un Ombudsman, el cual analiza y vela que los Derechos Humanos que tiene todo ciudadano norteamericano sean respetados tal y como se establece en su Constitución y los cuales están plasmados en la sección del ABBEAS-CORPUS. Los cuales en esencia son similares a los contenidos en nuestra Carta Magna, mismos que conocemos como garantías individuales y sociales.

Las diferencias son muy grandes considerando que Estados Unidos de Norteamérica es un país desarrollado, 900 mil millones de dólares se invierten en salud, aún así existe un gran número de personas que no cambian de trabajo por miedo a perder su seguro, esto aunado a los 35 millones de personas que no cuentan con seguro de gastos médicos que por lo general son ciudadanos descendientes de latinos o inmigrantes, situación que ha propiciado un grave problema económico al tener que desviar un gran porcentaje del producto interno bruto para ser usado en la llamada Medicina Defensiva, misma que, sujeta a los vaivenes de la ley, propicia que los abogados aprovechen cualquier error cometido por un médico para obtener de este último una jugosa ganancia, por lo que se han creado algunas agrupaciones médicas que se encargan de proteger a sus agremiados y a su vez esclarecer la situación real entre el médico y el paciente al emitir dictámenes que especifiquen la participación del prestador de servicios médicos frente a la enfermedad del paciente, estas agrupaciones médicas las encontramos en un amplio catálogo donde se contiene la reseña de cada, asociación así como la actividad a la que se dedican.

Una de las agrupaciones es el centro de Ética Médica y Mediación, localizado en San Diego, California, y cuyo Presidente es Robert J. Waagener [72], este organismo médico se fundó

72 Fischer Carolin A. And Schwartz Carol A. Encyclopedia of Associations National Organizations of the U.S. PArt. 1. Sections 1-6. Gale Kesearch Inc. Detroit, United States Of América 1995. Pág. 4912.

en 1993 contando en ese momento con nueve miembros, mismos que se encargan de dar entrenamiento, educación y servicios de consulta para la salud y profesionales jurídicos, resolución alternativa entre las disputas médicas en relación con la ética misma, incluyendo la mediación y otros modelos de colaboración, también realizan aportaciones como programas de investigación y educacionales, a través de consulta de libros, recortes de periódico, audiovisuales relacionados a una falta de Ética Médica, así como las resoluciones alternativas a disputas (mediación).

En resumen, se describe la misión de este Centro de Ética Médica el difundir su participación a través de programas encaminados a la salud y su mediación, mismo que se da a conocer mediante de un boletín cuyo contenido versa sobre conferencias, editoriales y artículos en publicaciones médicas, así como convenciones y juntas a todo aquel que desee conocer más de los adelantos de la Medicina y su tratamiento.

Tal vez no encontremos una relación directa con el Arbitraje Médico, pero es lo más cercano a proponer posibles resoluciones, tanto pacientes como médicos y abogados, abarcando al público en general en conocer qué es la salud, qué es la Medicina y la ética propiamente, ya que si tenemos un panorama mayor de educación en salud médica, evitaríamos primero llegar a enfermarnos lo menos posible y a conocer y exigir del médico lo que humanamente es posible de curar, con esto estaríamos conformes con lo solicitado a un médico y se procedería a demandar al mismo con causa justificada de su posible error médico.

JAPÓN

Este pais nos llamó la atención en particular por el gran misticismo que encierra su cultura y por conocer cual es el punto de vista sobre la figura del arbitraje médico.

Para el gobierno japonés no existe un organismo que sea similar al creado por México, ya que para los japoneses no debe existir un arbitraje, para eso existen leyes precisas sobre la falta de

Ética Médica, misma que es analizada y sancionada por los tribunales legales respecto al contenido de esta ley sobre la práctica médica.[73]

Consta de seis capítulos, mismos que nos parecen muy completos:

El capítulo 1 contempla las provisiones generales (Artículo 1)

El capítulo 2 habla sobre los medios para obtener la licencia médica (Art. 2 al 8)

El capítulo 3 abarca la examinación médica (Art. 9 al 16)

El capítulo 4 trata sobre la práctica (Art. 17 al 24)

El capítulo 5 menciona a los Consejos y al Comité de Examinación de Practicantes (Art. 25 al 30)

El capítulo 6 es relativo a las Provisiones Penales (Art. 31 al 33)

El capítulo 7 contiene las Provisiones Suplementarias (Art. 34 al 43)

Sobre el contenido de la presente ley trataremos de ser breves y concisos en las relevancias de cada capítulo, con la finalidad de conocer y valorar nuestra legislación al respecto.

En relación al capítulo 1 la misión del médico versa sobre el compromiso que éste adquiere ante la sociedad en razón de mejorar y promover la salud pública en el orden de asegurar la vida saludable de la gente.

---

73 Medical Practitioners Law, Ehs Law Bulletin Series. Vol. III. Centro Cultural Informativo, Embajada del Japón. Japón 1975. (SA 1). Pág. 8,800.

Capítulo II .- Se deberá contar con la aprobación del examen nacional de médico, es decir, independientemente de la Universidad donde haya cursado su carrera de Medicina.

Contará con la expedición, certificación y notificación de la licencia médica otorgada por el Ministro de Salud y Bienestar, mismo que se encargará de registrar a los médicos que han cumplido con lo previsto por este apartado.

En este capítulo encontramos algo novedoso con lo cual se tendría bien ubicado al médico y en virtud que para cualquier movimiento de residencia u otros tiene que dar aviso al Tribunal de Salud y Bienestar, es decir, no podría desarrollar la práctica médica sin ser detectado, si este médico se encuentra en orden y en regla para ejercitar la profesión, esto existe el llamado Gabinete de Orden mismo, que se encarga de todo tipo de "cambios" en el médico (llámese cambio de domicilio, ampliación de licencia, renovación de licencia, registro o correcciones). Aquí mismo se hace referencia a los órganos encargados de juzgar los asuntos médicos, estando formados por el Ministro y el Consejo de Ética.

Capítulo III.- En relación al examen, éste es independiente del realizado para graduarse de acuerdo al programa legal, este examen debe ser tomado por lo menos una vez al año, con esto tendríamos la confianza de que el médico se encuentra actualizado en cuanto a los avances y conocimientos científicos sobre la Medicina .[74]

Capítulo IV.- De las responsabilidades que adquieren los practicantes ya como doctores en virtud de que es su obligación ejercitar su oficio con total apego al Consejo de Ética.[75]

Capítulo V.- De este capítulo sólo se desprende quienes son los órganos que realizan la examinación a los practicantes (Consejo y Comité de examinación.)[76]

---

74 Op. Cit. Pág. 5.

75 Op. Cit. Pág. 9.

76 Op. Cit. Pág. 12.

Capítulo VI.- Sobre la penalidad que se les impone a aquellos que incurran en falta al principio de Ética Médica van acompañadas en la misma resolución. es decir, no se tiene que realizar un juicio aparte para sancionar penalmente al prestador de servicios médicos sino que esta misma ley dicta la resolución emitida, a través del Ministro de Salud y de acuerdo a la legislación el pago por multa y el tiempo en que son suspendidos o/y encarcelados, según se trate del delito cometido.[77]

Con este resumen del capítulo VI damos por concluido el estudio comparativo, por así llamarlo, entre el sistema de salud de Japón y México; lo que significa y representa dar un servicio de salud en Japón, que asegura la vida saludable de las personas, en virtud de que ésta representa para el país el crecimiento y desarrollo humano. Dentro de Japón existe gran respeto y amor por su país y lo manifiestan entregándose a sobresalir en todo lo que emprendan, de ahí que la educación es tan estricta, para formar gente de bien, ya que no sólo cuentan con la aprobación de las instituciones de enseñanza profesional que se otorga a los alumnos en Medicina, esto no es suficiente, como ya se citó al inicio del estudio de Japón.

Manifestamos que tan solo con iniciar unas reformas educativas que trajeran como consecuencia el mejorar la excelencia académica, pues para pensar en un cambio total se tendría que empezar por el Magisterio, para dar una mejor preparación estudiantil, para no seguir arrastrando el retraso en el sistema educacional. Por tal razón es obvio que no debemos compararnos con el sistema que Japón ha ensañado a sus nacionales, pero sí podemos aplicar en un futuro las enseñanzas en cuanto a crear un espíritu de responsabilidad y de profesionalismo que trascienda en la prestación de un servicio Médico, un Tribunal que se encargue de evaluar en una sola resolución el posible error Médico, es decir, que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico sea la base de conocimientos de responsabilidad para el usuario y para prestador de servicios médicos; estamos señalando derechos y obligaciones por igual, para que posteriormente se conforme un Tribunal de Ética Médica que traiga consigo aplicación pura del Derecho.

77 Op. Cit. Pág. 14.

COLOMBIA

Antes de continuar con el desarrollo del modelo adoptado por Colombia, citaremos la forma histórica de como nacen y se sustentan los colegios oficiales, siendo estos regulares de la ética profesional, la cual es analizada y cuestionada en caso de presentarse el error en la práctica médica, encontrar algún país que sustentara un órgano similar al adoptado por nuestro país no nos fue posible, conocer tal parece que inclusive países de América Latina se escuche hablar de tribunales o colegios encargados de conocer y sancionar la posible falta de Ética Médica, al respecto son estos los colegios que analizaremos desde su origen hasta llegar a formar parte de un modelo de organización determinada en Colegios Oficiales como Entes Reguladores de la Ética Profesional.

Antecedentes muy antiguos nos hacen ver que la Medicina, la farmacia, la abogacía y el notariado fueron las primeras profesiones que se organizaron con el fin de hacer que el papel social que desempeñan se desarrollara de manera satisfactoria en beneficio del interés general.

En Europa, a fines del siglo XII, aparecieron esas entidades medievales que actuaban en cada ciudad o provincia con el objetivo de que fuera respetada la dignidad y jerarquía de la clase, a lo que se les llamó: Gremios, Hermandades, Artes, Congregaciones, Guildas, Corporaciones, Cofradías, Ordenes o Colegios. Estos fueron desapareçidos por el poder que adquirieron los monarcas posteriormente.

En Francia, a partir de la Revolución de 1848, comienza a fundarse y a actuar las asociaciones científico - profesionales de carácter privado, con personalidad jurídica como entes civiles de libre agremiación para todos los profesionales que ejercen o no la profesión en sus diversas ramas "existiendo dos maneras de encarar la colegiación".[78]

78 Gaceta del Tribunal Nacional de Ética Médica. Vol. 1, Número 1. Octubre-Noviembre 1996. Editorial Gustavo Ibañez. Bogotá, Colombia 1997, pág. 149.

1.- Colegios Oficiales o Consejos Profesionales Oficiales, entes de Derecho Público que invisten un carácter exclusivamente deontológico (relativo a la moral médica y sus deberes).

Como funciones de gobierno o de matrícula y con potestad disciplinaria en el orden moral y legal, para lo cual disponen de un Tribunal de Disciplina que resuelve las denuncias de posibles infracciones cometidas por profesionales colegiados a las normas de un Código de Ética o a las disposiciones legales vigentes, aplicando las sanciones correspondientes, ejemplos de estos son los de Francia o Brasil.

2.- Colegios Oficiales con agremiación obligatoria, entes de derecho público y privado a la vez, que invisten un doble carácter "Deontológico" y gremial, ejercen todas las funciones anteriores más las propias de las asociaciones gremiales.

Los profesionales en ejercicio aparte de estar inscritos en la matrícula, deben abonar una cuota mensual por agremiación, por ejemplo España, Italia, Chile y Argentina.

Los colegios oficiales con agremiados obligados más amplios que los consejos profesionales, cumplen los siguientes fines:

- Dispone del gobierno de la matrícula.

- Rige la agremiación obligatoria al colegio del profesional matriculado.

- Ejerce potestad disciplinaria para sancionar faltas de ética profesional.

- Actúa como entidad científica y profesional privada.

- Tiene una acción sindical, ocupándose genéricamente de los intereses de sus miembros, como son las retribuciones del trabajo profesional a través de aranceles que fijan los honorarios profesionales, las cuestiones relativas al horario de trabajo, regímenes de previsión social, etc.

Ambas instituciones suponen la transferencia de una parte del poder de policía propia del Estado.

Estas entidades descentralizadas tienen la finalidad de organizar su actividad profesional y su fundamentación esencial a través de sus disposiciones y al estar disciplinando el ejercicio profesional en procuración de un más perfecto y eficiente servicio técnico de sus miembros el interés general estará mejor resguardado que librado al arbitrio de cada uno.

La Ética Médica frente al ejercicio profesional se preocupa por la salvaguarda de los valores humanos que inspiran el respeto a la dignidad del hombre y a la autonomía de las personas, así como a la honestidad en la práctica de los actos médicos encaminados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Por otra parte, la Bioética, es entendida como "la búsqueda interdisciplinaria de valores morales y normas éticas que orienten a investigadores y gobernantes en la humanización de la Biomedicina ."[79]

El Tribunal Nacional de Ética Médica y los Tribunales Seccionales creados legalmente en Colombia para regular la aplicación y cumplimiento de las normas que rigen la Bioética y la Ética Médica, desarrollan a su vez una función de magisterio, dirigida primordialmente a los médicos que ejercen como Magistrados de tales Tribunales y secundariamente a los demás profesionales de la Medicina cuando ejecutan actos médicos en los que se establece una relación directa médico-paciente, pero también si ésta es indirecta, cuando ejercen funciones administrativas,

79 Op. Cit., Pág. 155

docentes, científicas, técnicas, forenses o de investigación, lo que configura los actos de médicos sujetos en un todo a los dictámenes de la ética profesional, con lo cual se da a conocer a través de gacetas, las jurisprudencias de mayor significación practicada, dictadas por este Tribunal, con el ánimo de divulgar los fallos definitivos con base al estudio a fondo de los procesos disciplinarios ético profesionales.

3.- PERSPECTIVA FUNCIONAL.

En estricto sentido y conforme para lo que fue creada podemos afirmar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha funcionado, si a esto agregamos que las estadísticas así lo demuestran; en este sentido de análisis lo dividiremos en dos etapas, pues contando con material parcial ya que de un análisis del informe anual que dicha Comisión presentaría al Ejecutivo Federal, dando los resultados alcanzados a un año de su creación, tal y como lo expresara su titular el Dr. Fernández Várela en una de sus tantas conferencias "La seguridad de la imparcialidad con la que actúa la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) será la base de su prestigio."[80]

Este prestigio hasta ahora obtenido de alguna manera se debe más a la necesidad del usuario o familiar del mismo, así como al prestador del servicio brindarle la alternativa de no ser requerido judicialmente sin antes ser escuchado y que le demuestre una persona que habla su mismo lenguaje técnico el error cometido.

A siete meses de haber sido creada, la CONAMED recibió 2852 asuntos significando para ello la captación de 20 consultas por día hábil,[81] aquí existe un punto de comparación en cuanto a consultas recibidas en virtud de que en la revista CONAMED (órgano de información para médicos y público en general, sobre los avances y resultados que lleva a cabo dicha comisión en

80 Revista de la CONAMED. Año 1. Número 1. Octubre-Diciembre 1996. Pág. 38.

81 Revista de la CONAMED. Año 1. Número 2. Enero-Marzo 1997. Pág. 9.

cuestión de salud, se señala que en sus primeros días la atención de quejas fue de 1138, lo cual significó 30 atenciones por día, es decir, era mayor la demanda ciudadana. Ésta a disminuido, lo importante aquí será saber si es por que la sociedad médica está consciente de lo que este organismo representa y si las resoluciones están apegadas a derecho o simplemente los usuarios han perdido el interés que en un principio demostró por esta Comisión.

Nosotros nos atreveríamos a señalar que la primera idea es la que ha dejado conforme a tantos prestadores como solicitantes de la prestación de un servicio médico.

En los inicios de la creación de la Comisión, la demanda ya venía atrasada por lo que se desbordó en auxilio de la situación.

A través de los diversos medios de comunicación, así como de sus funciones, los usuarios y prestadores fueron aceptando con agrado a la Comisión pues a ambos se les escuchaba en un mismo plano y a ambos se les hacía ver si existía o no una responsabilidad médica.

Cabe señalar que esta Comisión fue creada para contribuir a mejorar la calidad en la atención de los servicios médicos y no para crear mas trabajo a los tribunales, tal y como lo expresara el Dr. Várela Fernández: "No es la Comisión un ente regulador de la conducta de los profesionales que prestan toda clase de servicios médicos, ni tampoco sancionarlos, ya que para ello existen instancias que dirimen los conflictos": En la Comisión prevalece la conciliación o, en su caso, el estudio técnico cuidadoso que apoye los laudos y opiniones técnicas.[82]

Concluye el Dr. Varela que es esto no es un proceso judicial sino que el arbitraje es una instancia que tienen ambas partes para no llegar a los tribunales, con la cual se ganaría tiempo y trabajo, porque si se resuelve en cualquiera de sus etapas, llámese información-conciliación y arbitraje de este último, desprende sus laudos, opiniones, dictámenes y peritajes, los cuales han

82 Op. Cit., Pág. 34

actuado bajo un marco de legalidad, el cual permitirá al usuario prestador de servicios médicos el mutuo entendimiento para resolver las controversias planteadas.

A continuación presentamos en los cuadros sinópticos la participación de la CONAMED, al principio de su creación y casi un año de actividades:

REPORTE CONAMED DE NO VIEMBRE A DICIEMBRE DE 1996.

	Quejas atendidas		1138
51.1%	Resueltos en primera instancia (atención inmediata)	582	
48.9%	En proceso de conciliación		556

Servicios Médicos con mayor incidencia de quejas

12.8%	Traumatología
10.7%	Gineco-obstetricia
10.4%	Urgencias
7.6%	Medicina general y familiar
6.4%	Cirugía general

REPORTE CONAMED DE ENERO-MARZO DE 1997.

Recepción y atención de quejas

Recibidas directamente	Recibidas por la CNDH
904	271

Orientación y/o asesoría	Quejas admitidas	Solicitud de opinión técnica
56% 1597	41% 1175	3% 80

TOTAL 2852

SEGUIMIENTO Y CONCLUSIÓN DE QUEJAS

	272	Amigable composición
	264	Desistimiento, desinterés, improcedencia, no aceptación de arbitraje, etc.
49%	536	Concluidas
45%	502	En vías de resolución
6%	65	Canalizadas a arbitraje
TOTAL	1103	

De lo anterior podemos agregar que si bien la atención al público es la misma y en forma especial la relacionada a una posible negligencia médica entre paciente-médico, se ha visto enriquecida, de tal suerte que el médico ha tenido que retomar los viejos principios éticos sobre la atención al paciente y no se diga de los recién egresados que la idea sobre el tratar a un enfermo recaía en la conciencia de cada uno.

La tecnificación de la ciencia médica evolucionó, de tal suerte que ahora es mucho más fácil detectar alguna enfermedad, pero el contacto con ese paciente se fue perdiendo y con ello la calidad de atención, cabe señalar que tampoco se trata de "mimar" al paciente ni tampoco el caer en algo mecánico o ser rutinario al atender al paciente, pero si brindarle el trato humano que se merece.

Los porcentajes arrojados nos demuestran que se ha avanzado en cuanto a fungir como organismo conciliador por el posible error médico.

La calidad médica, afirmamos, existe, sólo basta ver las innumerables intervenciones quirúrgicas que realizan con éxito los hospitales públicos sociales y privados, ya que muchos médicos que laboran para el sector público, también lo hacen para nosocomios privados, tan solo veamos que de las 272 quejas resueltas por amigable composición, 100 correspondieron al

ISSSTE, 52 al IMSS, 87 a servicios médicos privados y 33 a instituciones que atienden a la población abierta.[83]

En la mayoría de estos casos sólo se trató de malos entendidos sobre el procedimiento de atención, o en su defecto, reembolsar gastos extra institucionales, en otras palabras, explicar para que se entienda; "tiempo" es lo que el paciente pide al médico cuando se le atiende, ya que de lo contrario siente que no se le atendió como se debía, para los que somos atendidos por clínicas públicas el malestar comienza al momento de ser recibido tras un mostrador por un empleado que no le gusta su trabajo o que carece de principios básicos de educación, después este malestar se acrecienta cuando el médico llega tarde y más aún si otras personas son atendidas antes que uno y que no estaban en lista cuando tenemos el turno, tanto paciente como médico ya están agotados y si estos últimos son breves en la consulta fue el colmo del trato brindado por una institución pública.

Es verdad que existen médicos que sólo se sientan y recetan el ácido acetil sálicilico y penicilina, pero también otros más desempeñan su trabajo con esmero, todo es cuestión de enfoques, lo cierto es que la sociedad demanda más calidad en el servicio médico al solicitarlo, pero también nos falta educación médica que nos lleve a conocer más para poder exigir a la institución y no sólo al médico.

Continuando con el análisis, la creación de la CONAMED ha hecho mucho bien, pues no cabe duda que desde su creación se ha fomentado la "conciencia" en los médicos al sugerirles cómo llevar a cabo su trabajo.

Tal es el caso que, sobre todo en el sector privado, al brindar la atención médica es frecuente no contar con un expediente clínico, mismo que es un elemento fundamental para la resolución de controversias entre paciente-médico; es a través del expediente clínico que se puede

83 Op. Cit. Número 2. Pág. 10.

apreciar de manera clara y concisa los aspectos relativos al padecimiento del paciente, mismo que es considerado como "documento de carácter legal y confidencial", y que es requerido por la Comisión para precisar la forma como se condujo el médico frente a la enfermedad o padecimiento.

Al carecer del mismo o al estar inconcluso, desde la creación de la CONAMED, se influye en el médico para que éste tenga mas cuidado al brindar la atención, como lo dijera el propio Dr. Fernández Várela: "todo lo que aquí se hace es susceptible de ser mejorado", no sin olvidar que es un organismo nuevo, como nueva es la forma de abordar los problemas de la relación entre pacientes y médicos, por ende debemos entender que se tienen que perfeccionar permanentemente los sistemas de la CONAMED, los cuales están sujetos a un análisis crítico del trabajo que se realiza, con el fin de que éste se supere. Anteriormente señalábamos que "la sociedad y los resultados de ésta lo determinarán."[84]

Proponemos que este organismo sea de transición, en donde se logren descentralizar los sistemas de salud y canalizar los recursos hacia una mejor atención de los pacientes. Asimismo perfeccionarse y transformarse en un tribunal de Ética Médica, el cual conserve ciertos principios básicos, como el tratar en un mismo plano de igualdad, tanto al médico como al paciente y que la figura del arbitraje continúe, pero no por esto olvidar las penas o sanciones a que pueden estar sujetas las partes, y nos referiremos a ambas en caso de que el error exista por parte del usuario y éste aún con lo explicado en primera instancia, continuara con la insistencia de que existe un error médico.

De esta manera cerramos el último capítulo, con el buen manejo que ha desempeñado la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en relación al tema encomendado, tal es el caso que la situación de calidad de servicio al paciente se ha recuperado y los tribunales cuentan con menos demandas al respecto, basta enfatizar que los medios de comunicación vierten

84 Revista CONAMED., Número 2., Pág. 8

quejas al respecto sobre negligencias médicas, que todo no está escrito, es cierto, pero ha funcionado, ahora no hay que esperar a que esto sea superado nuevamente por los múltiples avances o estancamientos científicos, geográficos, demográficos, sociales, etc., sino al contrario, buscar mejorar el servicio a la sociedad.

CONCLUSIONES

1.- El aspecto sociológico con que está desarrollada la temática de la relación médico-paciente nos da la razón de que cualquier profesión tiene que humanizarce, siendo el común denominador de todas las disciplinas.

2.- La deficiencia en la calidad de la prestación del servicio médico es tal, que se demuestra con los datos históricos aportados al presente trabajo y que la calidad es la misma, lo que cambió fue el trato al paciente.

3.- La Medicina ha dejado de ser social para pasar a ser una Medicina de interés y privilegio.

4.- Los problemas que motivaron la preocupación por brindar un mejor servicio médico es producto del atraso mismo que sufre la Legislación Médica, en virtud de mantener un viejo sistema de organización administrativa.

5.- El origen de la salud y la enfermedad radica en la estructura social que determina el nacimiento y restablecimiento del ser humano a la sociedad.

6.- Existen razones suficientes para determinar que la Sociología tiene mucho que aportar a la Medicina.

7.- La conflictiva surgida entre el prestador de servicios médicos y el usuario son sinónimo del error de mantener la Administración Centralizada, sujeta al Sector Salud, el cual ha dejado en una total indiferencia a los estados y municipios, situación que repercute en la población económicamente productiva.

8.- Los diversos programas que dan origen a las distintas comisiones no son la solución a los macroproblemas sociales.

9.- La CONAMED es tan amplia en su estructura, es decir, en su planilla de personal, que gasta más de lo que resuelve.

10.- Existe contraposición y pérdida del derecho del usuario al impedírsele que demande al mismo tiempo en dos vías diferentes, por lo que podríamos decir que el tiempo que se gana con el arbitraje es bueno, pero el que se pierde con la negativa de ajustarce al arbitrio de un tercero trae como consecuencia que el usuario tenga que hacerlo a través de los tribunales judiciales, esto acarrea un nuevo proceso, que genèralmente el usuario termina por abandonar.

11.- La CONAMED no es la solución a la mala prestación de un servicio médico y sobre todo reflejado en el sector público.

12.- Es necesario darle facultades sancionadoras a la CONAMED para que se aplique el Derecho en caso de haber incurrido en negligencia médica el prestador del servicio y no propiciar con esta falta la impunidad o el retraso del proceso judicial, lo que influirá en el animus del actor o usuario.

13.- Con la creación de un Tribunal de Ética Médica se lograría que el prestador de servicios médicos retomara los principios de Hipócrates, los cuales, si bien son un compromiso de carácter moral, también lo sería si se hiciera énfasis en que provenimos de una familia y que en ella nos han inculcado valores importantes para no perder la humanidad.

14.- Debe existir un Ombudsman en la Medicina, pero no debe ser un órgano creado por el Estado.

15.- La CONAMED es un organismo creado por el Estado para desvirtuar la situación real que el Sector Salud presenta.

16.- Las estadísticas y porcentajes nos demuestran cifras de progreso en cuanto a las quejas resueltas por la CONAMED, sin embargo, en la realidad una negligencia médica puede ser otra.

17.- La CONAMED, al igual que la Comisión Nacional de Derechos Humanos, emiten recomendaciones que poco o en nada dan solución a las demandas sociales, sobre todo tratándose de una negligencia médica, lo que ha traído como consecuencia la pérdida de vidas humanas.

BIBLIOGRAFÍA

I.- LIBROS

Acosta Romero, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. Décima edición. Editorial Porrúa. México 1991.

Agramonte, Roberto D. Principios de la Sociología, Los problemas de la salud pública. Editorial Porrúa. México 1976.

Amaya Serrano, Mariano. Sociología general. Editorial Mc Graw Hill. México 1987.

Azuara Peréz, Leandro. Sociología. Décima segunda edición. Editorial Porrúa. México 1992.

Bacile, Alejandro, Waisman, David. Fundamentos de Medicina Legal. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina 1989.

Berto Silva, Jorge. Arbitraje Comercial Internacional en México. Editores Pérez Nieto. México 1994.

Briseño Sierra, Humberto. El Arbitraje en el Derecho Privado. Instituto de Derecho Comparado. UNAM. Primera edición. Editorial Imprenta universitaria. México 1963.

Coe Rodney M. Sociología de la Medicina. Editorial alianza, Versión al español por Garcia Ballester Luis y Martínez Silvestrer María. Barcelona, España 1979.

Comte, Augusto. Primeros Ensayos. División general entre las opiniones y los deseos (1819). 2a. reimpresión. Fondo de Cultura Económica. México 1981.

Chinoy, Ely. Introducción a la Sociología. Paidós Studio. México 1989.

Faya Viesca, Jacinto. Administración Pública Federal. 2a. Edición actualizada. Editorial Porrúa. México 1983.

Fisher Carolin A. And Schwartz Carol A. Encyclopedia of Asociations, National Organizations of de U.S. Part. 1, Sections 1-6, Gale Kesearch Inc. Detroit, USA 1995.

Floris Margadant, Guillermo. El Derecho Privado Romano. Décima novena edición. Editorial Esfinge. México 1993.

Fusito Felipe. Sociología del Derecho. Editorial Universidad. Buenos Aires 1993.

Gómez García, Roberto. Análisis de la práctica dominante. UAM, Xochimilco. México 1983.

Guerrero Orozco, Omar. Introducción a la Administración Pública. Editorial Colección de Textos Universitarios en Ciencias Sociales, UNAM. México, 1985.

Helman, José. Farmacotecnia, teoría y práctica. Tomo 1, 3a. impresión. Editorial Continental. México 1982.

Horton, Paul B. Hunt Chester L. Sociología. 3a. edición en español traducido por Moya G. Rafael. Editorial Mc Graw Hill. México 1986.

López Rosado, Felipe. Introducción a la Sociología. 38o. edición. Editorial Porrúa. México 1992.

Manlio Torres, Arturo. Nota Editorial sobre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Boletín Laboratorio Médico Chopo., Vol. 5., Número 4, Julio-Agosto. México 1996.

Martín Mateo, Ramón. Manual de Derecho Administrativo. Novena Edición. Editorial Instituto de Estudios de Administración Local. Madrid, España 1985.

Mendieta y Nuñez, Lucio. Breve historia y definición de la sociología. 3a. edición. Editorial Porrúa. México 1985.

Merchan Álvarez, Antonio. El arbitraje, estudios histórico jurídico. Editorial Universidad de Sevilla. Vol. I. España 1981.

Muguerza, Javier. El fundamento de los derechos humanos. Colección universitaria., Editorial Debate. Madrid, España 1989.

Olivera Toro, Jorge. Manual de Derecho Administrativo. 5a. edición. Editorial Porrúa. México 1988.

Petit-María Rizzi, José. Tratado elemental de derecho romano. Buenos Aires 1924.

Recasens Siches, Luis. Tratado General de Sociología. Décima novena edición. Editorial Porrúa. México 1982.

Rocher, Guy. Introducción a la Sociología. Editorial Erder. Barcelona, España 1990.

Row Peterson. Ensayos sobre teoría Sociológica. Amorrórtu. Buenos Aires 1969

Salvat, Manuel. La Sociología. Salvat editores. Barcelona, España 1973.

San Martín H. Salud pública y Medicina preventiva. 2a. edición. Editorial Masón. Barcelona, España 1989.

Senior, Alberto F. Sociología. Editorial Porrúa. México 1993.

Serra Rojas, Andrés. Derecho administrativo. Tomo I. Décima quinta edición. Editorial Porrúa. México 1992.

Tello, Francisco Javier. Medicina Forense. Editorial Harla. México 1991.

Terrazas, Carlos R. Los Derechos Humanos. 2a. edición. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México 1991.

Timasheff, Nicholas S. La Teoría Sociológica, su naturaleza y desarrollo. Fondo de Cultura Económica. México 1986.

Tirya Kian, Edward. Sociologismo y Existencialismo. Editorial Amorrórtu. Buenos Aires 1988.

II.- HEMEROGRAFÍA.

Revista de la CONAMED. Año 1, Número 1, octubre-diciembre 1996.

Revista de la CONAMED. Año 1, Número 2, enero-marzo 1997.

Cabral, Antonio R. Prensa escrita La Jornada, D.F. Suplemento letras. Publicación mensual número 3. Editorial Demos. México 1996.

Carpizo Mc Gregor, Jorge. Mensajes del Dr. Carpizo por alcanzar la justicia. CNDH. México 1992.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Antecedentes Históricos. Dirección General de Investigación y Métodos. Manual de Procedimientos. México 1996.

Compromisos por los Derechos Humanos. CNDH 1a. edición. Mayo 1994-1995.

Documental práctica odontológica. Volumen 17, Núm. 9, Septiembre de 1996. UNAM, México.

Gaceta del Tribunal Nacional de Ética Médica. Vol. 1. Número 1, octubre-noviembre 1996. Editorial Gustavo Ibañez. Bogotá, Colombia 1997.

Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Prensa escrita Excélsior de México, D.F. Sociedad y Justicia. Enero 28 de 1997.

Prensa escrita Reforma D.F. Suplemento especial. La Capital. Marzo 29 de 1995.

III.- LEGISLACIONES.

Diario Oficial de la Federación. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Junio 3 de 1996.

Diario Oficial de la Federación. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Junio 6 de 1990.

Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. México 1995.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Mayo 14 de 1986.

Ley General de Salud., Editorial Porrúa. México 1992.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Editorial Porrúa. México 1996.

Medical Practitioners Law. Ehs Law Bulletin Series. Vol. III. Centro Cultural Informativo. Embajada de Japón, (SA1) Japón 1975.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Septiembre de 1996.