

11245
91



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
"DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"**

**"IMPLICACIONES LEGALES DERIVADAS DE LA EVENTUAL
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA EN LA
ATENCION ORTOPEdICA"**

**TESIS DE POSTGRADO
P R E S E N T A :
DR. AGUSTIN VARGAS REYES
PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ORTOPEdia**

**ASESOR DE TESIS: DR. RAFAEL RODRIGUEZ CABRERA
COLABORADORES: DR. GUILLERMO REDONDO AQUINO
ENF. MARIA ELENA BUENO OLMOS**



MEXICO, D. F.

2003

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



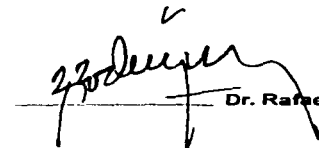
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

Profesor Titular del
Curso y Director del
H.T.V.F.N.

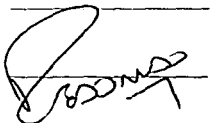


Dr. Rafael Rodriguez Cabrera

Director del H.O.V.F.N.

Dr. Alberto Robles Uribe

Jefe de la División de
Educación e
Investigación en Salud
del H.T.V.F.N.



Dr. Guillermo Redondo Aquino

Jefe de la División de
Educación e
Investigación en Salud
del H.O.V.F.N.

Dr. Enrique Espinosa Urrutia

Coordinador de
Educación e
Investigación en Salud
del H.T.V.F.N.

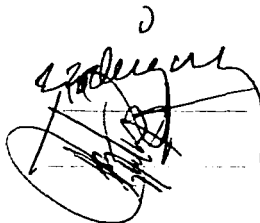


Dr. Roberto Palapa Garcia

Coordinador de
Educación e
Investigación en Salud
del
H.O.V.F.N.

Dr. Enrique Guinchard y Sánchez

Asesor de Tesis



Dr. Rafael Rodriguez Cabrera

Presenta

Dr. Agustin Vargas Reyes

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES
CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
VENEZUELA
LABORATORIO DE INVESTIGACIONES
E INVESTIGACIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por permitirme día a día seguir adelante, iluminando mi camino para lograr mis objetivos.

A MI MADRE: Por sus enseñanzas y constantes oraciones en los momentos mas difíciles y por ser el pilar fundamental en mi vida.

A MI HIJO: Por ser la luz de mi vida, mi inspiración y mi mejor motivo para seguir con mi superación profesional.

A MI ESPOSA: Por el apoyo incondicional otorgado y el amor infinito transmitido en los momentos mas difíciles de la especialidad.

A MIS HERMANOS: Por la unión, alegría, y animo otorgado para el desempeño de toda mi carrera profesional.

A MIS SOBRINOS: Por su cariño y para que continúen preparándose en su vida profesional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

TITULO	1
INTRODUCCION	2
MARCO TEORICO	
• ANTECEDENTES HISTORICOS	4
• RELACION MEDICO-PACIENTE	6
• INTEGRACION DEL EXPEDIENTE CLINICO	10
• CONSENTIMIENTO INFORMADO	12
• DERECHOS DE LOS PACIENTES	15
• DERECHOS DE LOS MEDICOS	19
• RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	23
• FUNDAMENTOS LEGALES DERECHOS DE LOS PACIENTES	30
• FUNDAMENTOS LEGALES DERECHOS DE LOS MÉDICOS	36
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	47
OBJETIVOS	48
MATERIAL Y METODOS	49
RESULTADOS	50
GRAFICAS	52
CONCLUSIONES	59
BIBLIOGRAFIA	62

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**“IMPLICACIONES LEGALES DERIVADAS
DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL MEDICA EN LA ATENCION
ORTOPEDICA”**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

A lo largo de la historia ha existido una Responsabilidad Médica acorde a las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada época.

Así tenemos que desde el Código de Hammurabi siglo XVIII a.c., ya se establecían castigos para el médico en caso de fracasar con su actividad profesional.

En la actualidad sabemos que la Responsabilidad Profesional Médica es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios cometidos en el ejercicio de su profesión. Hoy en día, las denuncias por Responsabilidad Profesional Médica, tienen una tendencia al aumento, a partir de los años 70s, debido al mayor conocimiento médico y jurídico por parte de los pacientes y familiares, quienes exigen al médico una curación adecuada y completa a sus problemas, bajo condiciones de calidad profesional. Si bien es cierto que los factores que favorecen las demandas en primer término es el deterioro de la relación médico paciente, así como la falta de una atención integral que se ve reforzado por la mercadotecnia al aceptar que los pacientes son consumidores y los médicos prestadores de servicios, así mismo la sociedad cada vez está mayor informada para poder generar una demanda médica ya sea de manera personal o con el apoyo de instituciones como la CONAMED y CNDH. ¹

Es conveniente considerar cuáles son las implicaciones legales resultantes de las demandas que se generan como consecuencia de una atención médica.

Cuando el médico sin intención dolosa causa daño por una actuación culpable, ésta responsabilidad tiene 3 vertientes: civil, administrativa y penal. En la civil se tiene la obligación de reparar los daños ocasionados a la elección del ofendido, el restablecimiento del daño moral cuando sea posible y/o el pago de una suma fijada por un juez como indemnización. En el aspecto penal está sujeto a la aplicación de las leyes que contienen las penas y medidas de seguridad que van desde prisión hasta destitución o suspensión de funciones o empleos. Administrativamente al desempeñarse como servidores públicos están inmersos en el mandato de una institución que es la obligada directa ante los usuarios o derecho habientes del servicio. ²

Es importante destacar que derivado de lo anterior se puede determinar responsabilidad profesional medica por Negligencia al no cumplir con los elementales principios inherentes a la profesión, es decir que sabiendo lo que se debe de hacer no se hace y sabiendo lo que no se debe de hacer se hace, así mismo se puede establecer una sanción al cometer impericia derivado de la falta de habilidades ó los conocimientos técnicos básicos que se deben de tener para el desarrollo de la profesión.

Es conveniente considerar que dentro de la atención integral del paciente se debe de prevenir a que no se establezca caso de imprudencia derivado afrontar riesgos sin tomar las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a analizar los inconvenientes que resultaran de su acción u omisión. ¹²

ANTECEDENTES HISTORICOS

La responsabilidad médica ha evolucionado a lo largo de la historia, la cual se ha adaptado a las condiciones y situaciones específicas de cada época. Este concepto ya se conocía desde el siglo XVIII AC., en las culturas mesopotámicas mediante el código de Hamurabi, que es el primer documento que señala la posibilidad de iatropatogénesis, al establecer castigos para el médico en caso de fracasar en su actividad profesional, así tenemos que establece en su artículo 218 del cuerpo legal: *" Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte de ese señor, o si ha abierto la cuenca del ojo de un señor con una lanceta de bronce y ha destruido el ojo de ese señor, se le amputará su mano"*.

En el artículo 219 del mismo cuerpo legal establece: *"si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en el esclavo de un subalterno con una lanceta de bronce y le ha causado la muerte, entregará esclavo por esclavo"*.

En el artículo 220 menciona: *"si ha abierto la cuenca de su ojo con una lanceta de bronce y ha destruido su ojo pesará plata por la mitad de su precio"*.

Entre los griegos, Plutarco refiere que Glaucus, médico de Ephestion, fue condenado a morir en la cruz por la indignación que a Alejandro le produjo el abandono en que el infortunado médico había dejado a su cliente, abandono que trajo como consecuencia la muerte de éste. En Roma la Ley Aquilea regía a los médicos. En ella se habla por primera vez de la culpa gravis. Que ha servido de base a muchas legislaciones. Existía también la responsabilidad médica en los pueblos bárbaros. Entre los Ostrogodos, cuando un enfermo moría por la impericia del médico, éste era entregado a la familia, quien tenía plenos poderes sobre él. En la edad media, uno de los documentos más antiguos data del siglo XIII. Es una sentencia de los burgueses de Jerusalén contra un médico, por haber cortado transversalmente la pierna de un enfermo, causándole la muerte.^{1,2,12.}

La Jurisprudencia francesa del siglo XV, castigaba las faltas intencionales de los médicos, aun cuando fuesen leves y las graves aún cuando no hubiese habido dolo.

En 1596 y 1602, el parlamento de París, declara que, los médicos cirujanos no son responsables de los accidentes que sobrevienen en el curso de un tratamiento, y años mas tarde, cambiando su doctrina, condenan algunos métodos terapéuticos. En los años 1825 y 1832 se procesó a 2 médicos (proceso Helie y Proceso Thouret Noroy) por haber obrado imprudentemente y con impericia en su actuación profesional, ambos médicos fueron condenados a pagar una indemnización vitalicia a su paciente. Estos son los primeros casos de responsabilidad profesional médica conocidos, los cuales sirvieron de antecedente jurídico, para que fueran legislándose en todo el mundo estas acciones.

En nuestro país, en el Archivo General de la Nación, dentro de la unidad Documental de la Real Audiencia, existe material que de alguna manera se relaciona con el tema como son: procesos o denuncias contra médicos por el mal ejercicio de su profesión, pero hemos de decir que estos documentos son mas bien escasos y de difícil localización. Así mismo en la Unidad Eclesiástica, aparecen diversos procesos seguidos contra médicos que utilizaron procedimientos o medicamentos no permitidos, y a quienes se les acusaba de hechiceros.¹³

RELACION MEDICO-PACIENTE

Dentro de las relaciones humanas, la relación Médico-Paciente es una de las más complejas e intensas. Tenemos que entender que esta relación se basa en la ética y la deontología. La bioética tiene tres pilares fundamentales que son: la beneficencia y no maleficencia, la justicia y la autonomía, todo esto deriva en la libertad con responsabilidad, es decir, con conciencia moral.²

Debemos insistir que la relación Médico-Paciente esta matizada y en ocasiones determinada por el contexto histórico, cultural, social y económico, en el que el saber y la práctica médica se insertan y esta supeditada a factores humanos. Tenemos que recuperar esa capacidad de entender a la enfermedad como una respuesta global del ser humano, no solo de un órgano o función, lo cual, no debe de llevar a darle al paciente una dimensión orientada hacia su interioridad y vivencia de su padecer, contemplando los aspectos psicológicos y sociales. Es decir, tenemos que recuperar la relación medico paciente por encima de la relación paciente-médico-institución.⁷

La relación Médico-Paciente entonces esta basada en un vínculo de coparticipación emocional, y que solo termina cuando el paciente se alivia ó muere. La intensidad de estas emociones lleva a que el médico se proteja de dichas sanciones negando o evitando todo vínculo afectivo con sus pacientes, pero al hacerlo se pierde la posibilidad de experimentar una de las relaciones interpersonales más intensas.

Por lo anterior, es necesario reconocer la dignidad del enfermo, tratarlo en su totalidad, respetar su libertad de elección, fomentar su participación y desde luego ponerse en el lugar del otro.⁵

El análisis de la relación Médico-Paciente revela mucho mas que un ejercicio científico técnico, muestra una biografía individual dentro del contexto histórico y social considerando el papel que desempeña la carga emocional en el inicio, evolución y fin de la enfermedad, comprenderemos también que esta relación es extremadamente compleja y difícil.¹²

En efecto, la relación del Médico con el enfermo es un hecho concreto que se produce en un espacio donde coincide la cultura, la ciencia, la tecnología, la religión, la moral, la ética, entre otras, tanto del médico como del enfermo, de tal manera que la correspondencia entre dos seres es fundamental para la práctica médica.

En tanto el trato entre el Médico y el enfermo es fundamentalmente genérico, es decir, la ayuda, el auxilio, la solidaridad que un hombre presta a otro reviste un carácter importante, ya que ha caracterizado la acción médica desde el principio de la humanidad.^{7,9}

En la relación Médico-Paciente en la etapa cognoscitiva se expresa en el diagnóstico y tratamiento correctos, cuyo objetivo es obtener resultado adecuados y ocurre desde el primer encuentro entre el médico y el paciente, fenómeno que transcurre de lo individual a lo social, del enfermo a la enfermedad, de tal manera que se establece una vinculación interpersonal que adquiere carácter confesional, ya que descubre la intimidad del cuerpo y el alma del doliente, en este sentido la relación interpersonal, médico paciente se convierte en la unión de dos seres con un mismo propósito.⁸

Lo cierto es que el Médico y el Paciente son dos sujetos en igualdad de circunstancias y oportunidades que se encuentran frente a frente durante el acto médico. El enfermo deja de ser un sujeto pasivo y el Médico debe de abandonar forzosamente su autoritarismo. La relación Médico Paciente se convierte en una correspondencia donde debe expresarse éticidad y humanismo, que se ve reflejado por una atención integral del paciente con satisfacción bilateral tanto del paciente, familiares y del Médico; y que todo ello se consta en el expediente clínico, documento indispensable donde se valora la atención médica, y por lo tanto la integración del expediente clínico es fundamental.⁴

MODELO DE LA RELACION MEDICO - PACIENTE

MODELO	ACTIVIDAD DEL MEDICO	DECISION REALIZADA POR:	VALORES DE LOS PACIENTES	
PARTICIPATIVO	Discute y desarrolla valores con el paciente, recomienda tratamiento respetando los valores y coadyuva al paciente en la selección adecuada de este.	Paciente	Desarrolla e identifica a través de una discusión en colaboración con su medico las mejores alternativas para él.	Presencia de valores de los pacientes
INFORMATIVO	Se brinda información y opciones pero la decisión es del paciente.	Paciente	Determinada por el paciente	↑
INTERPRETATIVO	Se da información, opciones y consecuencias, se le ayuda a identificar los valores y se recomienda el tratamiento en relación con estos.	Paciente	Posible desconocimiento del paciente, requiere clarificación e identificación.	
PATERNALISTA	Se selecciona una intervención que el Médico determina como la mejor para el paciente y su bienestar.	Médico	Determinado por el médico, el paciente solo tiene que cumplirlo.	
INSTRUMENTAL	Se selecciona un tratamiento que permita cumplir el objetivo del médico.	Médico	No hay intervención en la decisión.	

INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO

De acuerdo a la norma oficial mexicana número 168 el expediente clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

El expediente clínico se convierte en un documento legal y en un documento probatorio en el caso de una denuncia por responsabilidad profesional, considerándose en los establecimientos privados como un a prueba documental privada y en los establecimientos públicos como una documental publica.

Es por ello que se debe de tener especial cuidado en la elaboración e integración, ya que aporta elementos jurídicos importantes para el periodo procesal de pruebas.

En el expediente clínico deberán evitarse las contradicciones carentes de sustento científico entre las notas medicas, así como las notas agresivas y no éticas, que solo crean conflictos entre los miembros del equipo médico, un ambiente laboral hostil y confusión, que se traduce, en el paciente, en duda y desconfianza, sobre todo porque un médico refiere una cosa y otro médico otra, lo que aumenta considerablemente el riesgo de las denuncias contra el médico.

Es bien conocido que todo expediente clínico deberá ser escrito con letra de máquina o si es manuscrita deberá ser legible, deberán expresarse las notas medicas en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, ni enmendaduras o tachaduras y conservarse en buen estado, cada nota deberá estar firmada al calce y con el nombre completo del médico o médicos que lo elaboraron, así como su cargo (si es interno, residente, adscrito, etc.) y de ser posible el número de matrícula o cédula profesional.^{12,15,16}

LAS PARTES DEL EXPEDIENTE CLINICO

1. Hoja frontal
2. Historia clínica
3. Notas médicas
 - a. Nota médica de ingreso
 - b. Consentimiento informado
 - c. Notas médicas de evolución
 - d. Notas médicas de interconsultas
 - e. Notas de intervención quirúrgica
 - f. Nota de alta
4. Diversas notas y reportes
 - a. Notas de enfermería
 - b. Notas de trabajo social
 - c. Reportes de estudios histopatológicos
 - d. Reportes de estudios de laboratorios
 - e. Reporte de estudios de gabinete
 - f. Certificados y dictámenes en casos médicos legales
 - g. Certificado de defunción y acta de necropsia
 - h. Contrato de prestación de servicios profesionales

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANTECEDENTES

La relación médico-paciente desde Hipócrates hasta entrados los años 60 en estados unidos y los 80 en España estuvo regulado por el principio paternalista de beneficencia: buscar el bien del enfermo, de este modo la medicina se ejercía en beneficio del enfermo y su consentimiento era irrelevante porque el enfermo no podía aportar nada en una materia como es la enfermedad. El medico ejerce su profesión controlada por su propia conciencia y modulada por los Códigos Deontológicos. De este modo al enfermo se le expropiaba su capacidad de decidir, ya sea estando enfermo o sano.

Los antecedentes del derecho a la decisión terapéutica y de consentimiento informado se encuentran en la declaración de Filadelfia (1773) donde se establece "el derecho de las personas a la vida, a la libertad y a la propiedad"; en 1803 la ética medica de Thomas Percival señala que el medico debe de asegurarse de que el paciente y sus allegados tengan la información suficiente sobre el estado del enfermo, a fin de proteger los mejores intereses del mismo.

Después de la segunda guerra mundial se inicio un movimiento a favor de los derechos fundamentales del hombre teniendo dos fuentes de contribución: la declaración universal de los derechos humanos (ONU 1948) y el código de Nuremberg en 1947, posteriormente la declaración de Helsinki, que da relevancia al sujeto humano como agente autónomo, libre y responsable para decidir su participación en experimentos médicos. Siguiendo este principio en el seno de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, se aprobaron: el Código Internacional de Ética Médica, La Declaración de Ginebra relativa al juramento de fidelidad profesional del médico y la declaración sobre los derechos de los pacientes (Lisboa).^{1,2,5,6,9,10,13}

CONCEPTO:

De acuerdo con la NOM 168, las cartas de consentimiento bajo información son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios.⁵

De acuerdo con el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: "En todo hospital y siempre e que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo a padecimiento de que se trate, debiéndole informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

Facultad del enfermo válidamente informado y libre de coacción, para aceptar o no la atención médica que se ofrece o bien, su participación como sujeto de estudio, en un proyecto de investigación.

Precepto constitucional que garantiza el derecho a la integridad física y moral, mediante el cual se protege la inviolabilidad de la persona, no solo contra ataque dirigidos a lesionar su cuerpo, sino también en contra de toda clase de intervención en bienes que carezca del consentimiento de su titular.⁵

En el marco del derecho se sitúa como el derecho de todos los pacientes a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico en cada caso particular, siendo preciso el previo consentimiento por escrito del usuario para la realización de cualquier intervención. Esta facultad se traslada del enfermo a terceras personas en dos casos: cuando el enfermo no este capacitado para decidir, a sus representantes legales y cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento, al medico responsable.

Únicamente se exceptúa cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud.

De acuerdo con la ley el médico responsable del caso será el obligado a informar sobre las opciones de tratamiento en atención al estado de salud del enfermo. Esta previsión remite la cuestión al derecho del paciente por un lado, que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer y que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y por otro, la libre elección del manejo que se le otorga.³

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

Dentro del Programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, respetando su dignidad y autonomía y garantizando la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindando una atención de calidad minimizando los tiempos de espera.

Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el diseño de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, dentro de las acciones efectuadas para la realización de éste proyecto se realizó la revisión y análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y bibliografía mundial publicada, dándose por concluido dicho proyecto con la redacción de los derechos de los pacientes que a continuación se mencionan: ^{3,9,15,17}

1. RECIBIR ATENCION MEDICA ADECUADA

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención, así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

Ley General de Salud Artículo 51

Ley General de Salud Artículo 89

2. RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica se identifiquen y otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a sus familiares o acompañantes.

Ley General de Salud Artículo 51.

Ley General de Salud Artículo 83.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 25, Artículo 48

3. RECIBIR INFORMACION SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, se exprese siempre en forma clara y comprensible, se brinde con oportunidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 29, Artículo 30

NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico. Numeral 5.5.

4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCION

El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículo 80

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1.

5. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO

El paciente, o en su caso el responsable, en los puestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las

complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud Artículo 100 Fracc. IV

Artículo 320, Artículo 321

Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios médicos:

Artículo 80, Artículo 81

NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico numerales 4.2 y 10.1.1.

6. SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

El paciente tiene derecho a que toda información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue mas que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

Ley General de Salud Artículo 136, Artículo 137 Artículo 138

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 35

NOM-168SSA1-1998 del expediente clínico numeral 5.6.

7. CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINION

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnostico, pronostico o tratamiento, relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículos 29 y 30.

NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico numerales 4.9, 5.5.

8. RECIBIR ATENCION MEDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Ley General de Salud: Artículo 55

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica

Artículo 71, Artículo 73

9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLINICO

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba, sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica

Artículo 32

NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCION MEDICA RECIBIDA

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud Artículo 54

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 19, Artículo 51, Artículo 52

Decreto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3.4, y 13. ^{3,9,15,17}

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MEDICOS.

1. EJERCER LA PROFESION EN FORMA LIBRE Y SIN PRESIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.

El Médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas. ^{3,9,15}

Constitución política de los estados unidos mexicanos: Artículo 5.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 9.

2. LABORAR EN INSTALACIONES APROPIADAS Y SEGURAS QUE GARANTICEN SU PRACTICA PROFESIONAL.

El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

Ley federal del trabajo: Artículo 51. Fracción VII.

Ley general de salud: Artículo 166.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 19. Fracción II.

3. TENER A SU DISPOSICION LOS RECURSOS QUE REQUIERE SU PRACTICA PROFESIONAL

Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como su equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

Ley federal del trabajo: Artículo 132.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 21, Artículo 26.

4. ABSTENERSE DE GARANTIZAR RESULTADOS EN LA ATENCION MEDICA

El Médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

Ley general de salud: Artículo 23. Artículo 32. Artículo 33.-

Ley reglamentaria del artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones:

Artículo 33. Artículo 1828. Artículo 2613.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 7. Artículo 72.

5. RECIBIR TRATO RESPETUOSO POR PARTE DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES, ASI COMO DEL PERSONAL RELACIONADO CON SU TRABAJO PROFESIONAL.

El Médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud.

El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

Declaración universal de los derechos humanos: Artículo 1.

Ley federal del trabajo: Artículo 132.

Ley general de salud: Artículo 51.-

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 9. Artículo 48.

6. TENER ACCESO A EDUCACION MEDICA CONTINUA Y SER CONSIDERADO EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA SU DESARROLLO PROFESIONAL CON EL PROPOSITO DE MANTENERSE ACTUALIZADO.

El Médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

Constitución política de los estados unidos mexicanos: Artículo 1, Párrafo Tercero.

Ley general de salud:

Artículo 89, Segundo Párrafo. Artículo 90.

Ley federal del trabajo

De la capacitación y adiestramiento de los trabajadores:

Artículo 153-A.

Artículo 153-B.

Artículo 153-F.

7. TENER ACCESO A ACTIVIDADES DE INVESTIGACION DOCENCIA EN EL CAMPO DE SU PROFESION

El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

Ley general de salud: Artículo 90.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 6. Artículo 17.

8. ASOCIARSE PARA PROMOVER SUS INTERESES PROFESIONALES

El Médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo preescrito en la ley.

Constitución política de los estados unidos mexicanos: Artículo 9.

Ley reglamentaria del artículo 5to Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones: Artículo 50. Artículo 40.

Ley general de salud. Artículo 49.

Código civil federal: Artículo 2670.

9. SALVAGUARDAR SU PRESTIGIO PROFESIONAL

El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 14, Segundo Párrafo. Artículo 17.

Ley reglamentaria del artículo 5to constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones: Artículo 34. Artículo 35.

10. PERCIBIR REMUNERACION POR LOS SERVICIOS PRESTADOS

El Médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

Constitución política de los estados unidos mexicanos: Artículo 5, Artículo 56, Artículo 82, Artículo 83, Artículo 85.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones: Artículo 24. Artículo 31. Artículo 32. Artículo 38.

Código civil federal: Artículo 2606. Artículo 2613. ^{3,9,15,17}

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

El vocablo responsabilidad proviene del latín responderé interpretable como estar obligado, entendiéndose como la capacidad de un sujeto de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos realizados conciente y libremente, por lo tanto puede entenderse como la obligación que tiene una persona de subsanar el perjuicio producido o el daño causado a un tercero porque así lo disponga una ley, lo requiera una convención originaria, lo estipule un contrato o se desprenda de ciertos hechos ocurridos, independientemente de que en ellos exista o no culpa del obligado a subsanar. ⁴

De acuerdo al diccionario de la real academia española de la lengua, significa "deuda, obligación de reparar y satisfacer, por si o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal.

La profesión puede definirse como una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país. ⁵

En términos generales se entiende por responsabilidad profesional medica "la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos limites cometidos en el ejercicio de su profesión.

Es conveniente distinguir entre responsabilidad moral y responsabilidad jurídica, en la primera es producto de la falta, de la infracción al deber moral. Toda persona debe de responder de sus actos ante su conciencia, ante su entorno ético y admitir las consecuencias ineludibles de su actuación.

Por su parte la responsabilidad jurídica demanda el sometimiento de los hechos a la reacción jurídica frente al daño, reacción cuya finalidad se alcanza mediante el derecho con el traslado de la carga del perjuicio a un sujeto diferente del agraviado; tal sujeto distinto habrá de sufrir la reacción jurídica por encontrarse en situación de responsabilidad.^{10,14}

RESPONSABILIDAD PENAL Y CIVIL

Supuesto indispensable en la responsabilidad jurídica es la existencia de un daño, más este puede ser de diversa índole y afectar a la sociedad entera o a una persona en particular, razón por la cual la responsabilidad puede ser penal o civil.

La responsabilidad penal reclama investigar la culpabilidad de la gente antisocial o, cuando menos comprobar el carácter socialmente peligroso que dicho sujeto o sus actos pueden significar, para imponer penas y adoptar medidas de seguridad en contra de quienes la ponen en peligro y, en todo caso, procurar la rehabilitación y readaptación de tales personas.

La responsabilidad civil no parte de un daño social, sino de un mal infligido a un individuo o varios en lo particular, tiene escasa relevancia que el acto pernicioso para que un particular ponga o no en riesgo los intereses de la sociedad, si el autor del daño tiene o no imputabilidad, puesto que lo único que se necesita es determinar si existe un nexo jurídico de obligación entre dos sujetos, que pueda convertirlos, a uno en acreedor y al otro en deudor.

Importa enfatizar que la responsabilidad penal no excluye a la civil y viceversa, de hecho, determinados actos delictivos implican para su autor, simultáneamente ambas responsabilidades. ¹¹

RESPONSABILIDAD CIVIL

Otra de las responsabilidades a que se encuentra sujeto el medico en caso de incumplimiento de sus deberes y obligaciones en la responsabilidad proveniente de un juicio civil. Las consecuencias por lo regular son económicas; no incluyen privación de la libertad, multas, ni suspensión en el ejercicio de la profesión, como las sanciones complementarias de otras leyes y códigos. Sin embargo debe tenerse en consideración que esta obligación puede ser también una consecuencia legal de otros actos ilícitos que se han sancionado con otro tipo de penas, ya sea prisión o suspensión para ejercer la profesión.

Existe responsabilidad civil contractual, cuando existe un acuerdo de voluntades de quien da y recibe la prestación, ya sea verbal o escrita, y extracontractual cuando la prestación se hace en calidad de intermediario o bien cuando la ley indique una obligación. En cualquiera de estas dos modalidades el incumplimiento ocasiona un perjuicio o daño a alguien.

El código civil considera el contrato típico en la prestación del servicio medico, como un contrato de prestación de servicios profesionales, es un contrato de medios, que consiste en proporcionar los recursos según las necesidades del paciente, al tiempo que se salvaguardan los principios éticos y científicos de la profesión, existiendo una obligación sino se realizan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos requeridos.¹¹

Para que exista un contrato que se define como un convenio que produce o transfiere obligaciones y derecho, se requiere el consentimiento y un objeto (fin), que pueda ser materia del contrato. El consentimiento es aceptar o aprobar, puede ser expreso, es decir, verbal o tácito, cuando los hechos o actos lo presupongan. El objeto o fin se define como lo que se tiene que dar, hacer o dejar de hacer y puede ser posible (cuando es factible su realización), y lícito de acuerdo a las leyes del orden público.

El consentimiento se invalida si se obtuvo por incapacidad legal de una de las partes, por vicios en el consentimiento como son error, violencia o dolo y por que el objeto y fin sea ilícito.^{12,18}

RESPONSABILIDAD PENAL

La responsabilidad penal se define como la obligación de responder ante la sociedad y ante los demás, (reparación del daño) cuando, por la realización de una conducta determinada, se produzca un resultado tipificado en el código penal como delito. Se entiende como delito al acto u omisión que sancionan las leyes penales.

En el ejercicio de la medicina, la manera de incurrir en un delito, suele ser inconsciente, como consecuencia de excesos de confianza o superficialidad en el actuar, en el menor de los casos un delito ocurre por una verdadera negligencia. Para la existencia de un delito en el ejercicio profesional existen tres requisitos:

1. una acción u omisión en los actos médicos
2. un mal o daño efectivo y concreto y,
3. una relación de causa efecto.

Para definir la acción u omisión debemos conocer las faltas médicas que son: negligencia, impericia, precipitación e inobservancia de las normas jurídicas.

Negligencia se define como la omisión al cumplimiento de un deber, a sabiendas de ello y teniendo los recursos necesarios para hacerlo.

Impericia consiste en la realización de actos con una carencia de conocimientos técnicos, científicos o destrezas suficientes para lanzar el procedimiento o cualquier otro acto relacionado con el ejercicio profesional, mismo que debe exigirse de acuerdo con el grado académico real del profesional.

La precipitación es la actuación apresurada, cuando se cuenta con el tiempo suficiente para precisar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios, sean médicos o quirúrgicos.

La inobservancia de las normas sucede cuando no se realiza lo que al respecto indique la normatividad o la legislación de cualquier tipo.

En relación al daño o mal afectivo y concreto, este sucede cuando a consecuencia de cualquiera de las faltas anteriores se presume una complicación derivada de estas, por ejemplo la muerte, agravamiento de las lesiones o incapacidades por la falta de atención en caso de urgencia.

En el caso de la relación causa efecto, se demuestra mediante el procedimiento de investigación correspondiente, cuando por el resultado de la acción u omisión constituida como falta medica se produjo un mal efectivo y concreto, en este caso se finca la responsabilidad profesional de los participantes. Por ejemplo, la negligencia en la atención de urgencias, la notificación de enfermedades transmisibles, de lesiones violentas al ministerio publico, impericia o precipitación.^{11,12,16}

FUNDAMENTOS LEGALES DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

1.- RECIBIR ATENCION MEDICA ADECUADA

Ley General de Salud Artículo 51: Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Ley General de Salud Artículo 89: Las autoridades educativas, sanitarias y con la participación de las instituciones recomendarán normas y criterios para la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud.

2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

Ley General de Salud Artículo 51. (VER ART. 51)

Ley General de Salud Artículo 83: Quienes ejerzan las actividades profesionales de salud, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que expidió el título, diploma o certificado y en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 25: El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica, en los términos que al efecto se establezcan por la Secretaría, podrá portar en lugar visible, gafete de identificación, en el que conste, el nombre del establecimiento, su nombre, fotografía, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste, dicho documento en todo caso deberá encontrarse firmado por el responsable del establecimiento.

Artículo 48: Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

3.- RECIBIR INFORMACION SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 29: Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa, sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

Artículo 30: El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico. Numeral 5.5.

4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCION

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículo 80: En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo al procedimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Números 4.2 y 10.1.1.

5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO

Ley General de Salud Artículo 100 Fracc. IV: Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realiza la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Artículo 320: Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente.

Artículo 321: La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios médicos:

Artículo 80. (VER ART. 80)

Artículo 81: En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el consentimiento informado, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso por el tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de personas mencionadas anteriormente, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico numerales 4.2 y 10.1.1.

6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

Ley General de Salud

Artículo 136: Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud, o en su defecto a la autoridad sanitaria más cercana en las siguientes enfermedades en los términos que a continuación se especifican:

- I. Casos individuales de enfermedades de reglamentación sanitaria internacional (fiebre amarilla, peste, cólera).
- II. Cualquier enfermedad de brote o epidemia.
- III. En casos individuales de enfermedades de vigilancia internacional (poliomielitis, sarampión, difteria, tosferina).
- IV. Enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada, así mismo en los casos en que se detecte virus de inmunodeficiencia humana (VIH), o de anticuerpos ha dicho virus en alguna persona.

Artículo 137: Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias, de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 138: Están obligados a dar aviso, los jefes o encargados de laboratorio, los directores de unidades médicas, escuelas, asilos, talleres, fábricas, jefes de oficina, establecimientos comerciales y en general toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere ésta ley.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 35: Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad infectocontagiosa será motivo de notificación obligatoria, deberá remitirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el mínimo contacto con los usuarios.

NOM-168SSA1-1998 del expediente clínico numeral 5.6.

7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINION

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículos 29 y 30. (VER ART. 29 Y 30)

NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico numerales 4.9, 5.5.

8.- RECIBIR ATENCION MEDICA EN CASO DE URGENCIA

Ley General de Salud: Artículo 55: Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 71: Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

Artículo 73: El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLINICO

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 32: Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de 5 años.

NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

10.- SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCION MEDICA RECIBIDA

Ley General de Salud Artículo 54: Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso de los servidores públicos.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 19: (VER ART. 19)

Artículo 51: Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados.

Artículo 52: Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, conforme a lo que establece la ley y el presente reglamento, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o las demás autoridades sanitarias competentes.

Decreto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4, y 13, 1,3,9,15,17,18

FUNDAMENTOS LEGALES DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MEDICOS.

1. EJERCER LA PROFESION EN FORMA LIBRE Y SIN PRESIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.

Constitución política de los estados unidos mexicanos:

Artículo 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

2. LABORAR EN INSTALACIONES APROPIADAS Y SEGURAS QUE GARANTICEN SU PRACTICA PROFESIONAL.

Ley federal del trabajo:

Artículo 51.- son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o por que no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Ley general de salud:

Artículo 166.- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se registrarán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustaran a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 19.- corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención medica) llevar a cabo las siguientes funciones.

II.- vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

3. TENER A SU DISPOSICION LOS RECURSOS QUE REQUIERE SU PRACTICA PROFESIONAL

Ley federal del trabajo:

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

III.- Proporcionar a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometidos a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufren los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención medica:

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcione servicios de atención medica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo.

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las Normas Técnicas que al efecto emita la Secretaria.

4. ABSTENERSE DE GARANTIZAR RESULTADOS EN LA ATENCION MEDICA

Ley general de salud:

Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud, todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son.

- I. Preventivas que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- II. Curativas, que tiene como fin ejecutar un diagnostico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Ley reglamentaria del artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones:

Artículo 33.- El profesionista esta obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista se prestaran en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Código civil federal:

Artículo 1828.- Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirio necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

Artículo 2613.- Los profesores (profesionistas) tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención medica:

Artículo 7.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

Atención medica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema medico – quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

5. RECIBIR TRATO RESPETUOSO POR PARTE DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES, ASI COMO DEL PERSONAL RELACIONADO CON SU TRABAJO PROFESIONAL.

Declaración universal de los derechos humanos:

Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Ley federal del trabajo:

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

VI.- Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de maltrato de palabra o de obra.

Ley general de salud:

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

6. TENER ACCESO A EDUCACION MEDICA CONTINUA Y SER CONSIDERADO EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA SU DESARROLLO PROFESIONAL CON EL PROPOSITO DE MANTENERSE ACTUALIZADO.

Constitución política de los estados unidos mexicanos:

Artículo 1, Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el genero, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ley general de salud:

Artículo 89, Segundo Párrafo.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con estas:

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

Ley federal del trabajo

De la capacitación y adiestramiento de los trabajadores:

Artículo 153-A. todo trabajador tiene derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del trabajo y Previsión Social.

Artículo 153-B. para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a estos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría de Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión, quedara a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas.

Artículo 153-F. "La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto:

Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad, así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella,..."

7. TENER ACCESO A ACTIVIDADES DE INVESTIGACION DOCENCIA EN EL CAMPO DE SU PROFESION

Ley general de salud:

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

IV.- promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención medica:

Artículo 6.- La secretaria fomentara, propiciara y desarrollara programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención medica.

Artículo 17.- los establecimientos de carácter probado, en los términos del artículo 44 de la Ley, prestaran los siguientes servicios:

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la ley y dentro del marco de la ética profesional.

8. ASOCIARSE PARA PROMOVER SUS INTERESES PROFESIONALES

Constitución política de los estados unidos mexicanos:

Artículo 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la Republica podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

Ley reglamentaria del artículo 5to Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones:

Artículo 50.- "los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos:
Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que este se realice dentro del
mas alto plano legal y moral..."

Artículo 40.- "Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer ajustándose a las
prescripciones de las leyes relativas... pero la responsabilidad en que incurran
será siempre individual".

Ley general de salud.

Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los Gobiernos de la Entidades Federativas,
en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvaran con las autoridades
educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de
colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de
la salud, y estimularan su participación en el Sistema Nacional de Salud, como
instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación
permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias,
cuando estas lo requieran.

Código civil federal:

Artículo 2670.- cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que
no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no este prohibido
por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen
una asociación.

9. SALVAGUARDAR SU PRESTIGIO PROFESIONAL

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 14, Segundo Párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida de la libertad o
de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los
tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades
esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al
hecho.

Artículo 16.- nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Artículo 17.- Ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito quedando en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser apisionado por deudas de carácter puramente civil.

Ley reglamentaria del artículo 5to constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones:

Artículo 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

IV. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y solo podrá hacerse pública cuando la resolución sea contraria al profesionista.

Artículo 35.- si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario el cliente pagara los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

10. PERCIBIR REMUNERACION POR LOS SERVICIOS PRESTADOS

Constitución política de los estados unidos mexicanos:

Artículo 5.- "...Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustara a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123..."

Ley federal del trabajo:

Artículo 56.- "Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios iguales para trabajos iguales..."

Artículo 82.- Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

Artículo 83.- El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de esta, se hará constar la cantidad y calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso, proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo, por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufre la herramienta como consecuencia del trabajador.

Artículo 85.- "El salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta Ley. Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y calidad del trabajo.

El salario por unidad de obra la retribución que se pague será tal, que para un trabajo normal, en una jornada de ocho horas, de por resultado el monto del salario mínimo por lo menos..."

Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones:

Artículo 24.- se entiende por ejercicio profesional, y para los efectos de esta Ley la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque solo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Artículo 31.- "... el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes"

Artículo 32.- "Cuando no se hubiere celebrado contrato... se procederá en la forma prescrita por la Ley aplicable al caso"

Artículo 38.- Para los efectos de este reglamento se entiende por error material la inscripción de una palabra por otras, la omisión de alguna circunstancia o la equivocación en los nombres o cantidades sin cambiar por eso el sentido general de la inscripción ni el de ninguno de sus conceptos.

Código civil federal:

Artículo 2606.- el que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución de vida por ellos.

Artículo 2613.- "Los profesores (profesionistas) tienen derecho a exigir sus honorarios cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende..."^{1,3,9,15,17,18}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La idea del presente trabajo es que sirva de guía para el médico y profesionales de la salud para resolver dudas en su ejercicio profesional cotidiano. Se ha hecho el esfuerzo para que aporte los conocimientos médicos legales mínimos necesarios al prestador de los servicios de salud con la finalidad de despertar el interés de la población médica para profundizar sus conocimientos en el ámbito jurídico y su relación con las ciencias médicas. Con ello se pretende sensibilizar sobre todo a la población médica para que tome las medidas que sean necesarias para ejercer una buena práctica médica con una adecuada relación médico paciente. Esto permitirá no solo que el médico y profesionales de la salud proporcionen una atención eficaz y de gran calidad, también los hará merecedores de respeto y confianza de sus pacientes, de sus colegas y de todos sus semejantes, al mismo tiempo disminuirán o terminarán con el riesgo de ser demandados o denunciados por sus pacientes.

En resumen la falta de información básica sobre la responsabilidad legal que pueda surgir de la atención ortopédica, impide la defensa oportuna de los médicos que se ven sujetos a un procedimiento del cual pueda surgir la imposición de una sanción.

¿POR QUÉ SURGEN LAS DENUNCIAS SOBRE PROBABLE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA?

OBJETIVOS

- **Identificar la frecuencia de las demandas en nuestro hospital derivadas de la atención ortopédica.**
- **Identificar la naturaleza de las quejas, conocimiento de la vía de resolución, el conducto de presentación de las quejas al IMSS.**
- **Conocer el número y tipo de sanciones por responsabilidad profesional médica generadas.**

MATERIAL Y METODOS:

Estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, realizado en el Hospital de Traumatología y Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez", IMSS, México, DF, durante el periodo comprendido del 1º de Enero del 2001 al 31 de Diciembre del 2002. La población participante fue de 98 pacientes que presentaron queja o demanda derivado de la atención médica ortopédica recibida, 44 pacientes pertenecían al Hospital de Ortopedia y 54 al Hospital de Traumatología, de los cuales 8 se turnaron a la Comisión Mixta Institucional, para revisión exhaustiva y establecimiento de responsabilidades. Se identificaron de primera intención los casos generados en la libreta de registro del Departamento de Relaciones Laborales, realizando una revisión retrospectiva de los expedientes dándole seguimiento a cada caso hasta su resolución.

Las variables del estudio fueron la etapa de la atención en que se cometió la falta, servicio médico implicado, edad, sexo y daños a los usuarios.

Mediciones: frecuencias simples y proporciones.

RESULTADOS

De las 98 quejas derivadas de la atención ortopédica recibida, de las cuales 44 corresponde al Hospital de Ortopedia lo que equivale a un (44.8%), y 54 al Hospital de traumatología con un porcentaje de (55.1%), del total 8 casos (8.1%) se turnaron a la Comisión Mixta Institucional para análisis y resolución. 1 caso estuvo apoyado por CONAMED para la presentación de la queja.

De los casos analizados en la Comisión Mixta 5 correspondían al sexo femenino (62.5%) y 3 al sexo masculino (37.5%), la edad osciló entre 4 y 54 años de edad con un promedio de 42 años, el (75%) eran pacientes con mayoría de edad y el (25%) menores de edad. De acuerdo a las resoluciones que se establecieron resultaron 4 casos de Impericia que equivale al (50%), 3 casos de negligencia Médica lo que equivale a (37.5%) y en un caso se determinó maltrato a paciente sin establecerse algún tipo de lesión hacia el mismo. De los casos analizados 1 requirió reintervención quirúrgica en 7 ocasiones y al otro paciente se le reintervino en 2 ocasiones.

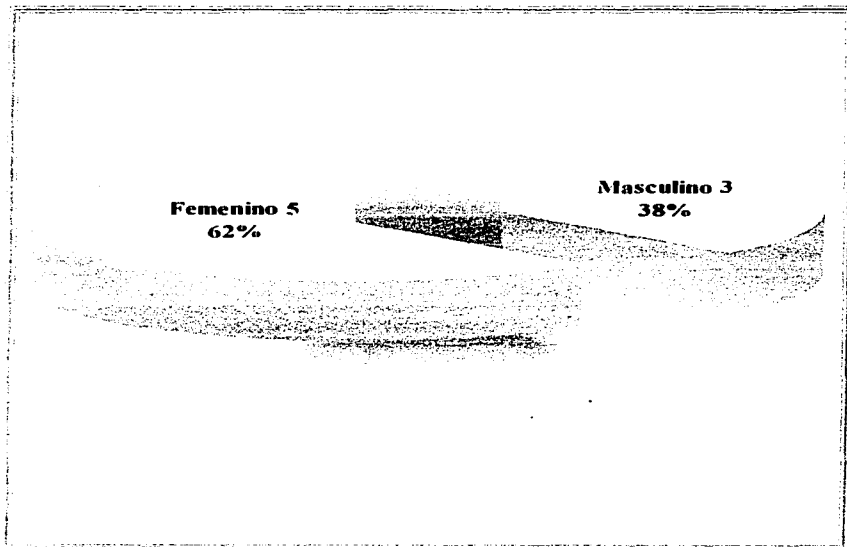
La etapa en que se cometió la falta fue durante el Diagnostico en 4 pacientes (50%), durante el tratamiento quirúrgico 3 pacientes (37.5%) y 1 durante el tratamiento médico (12.5%). Los servicios médicos implicados fueron en el Hospital de Ortopedia, el servicio de cadera (1 caso) y columna (1 caso). En el Hospital de Traumatología, 3 casos corresponden a Trauma Pediátrica, 1 a Cirugía Plástica y Reconstructiva, 1 a pie y tobillo y 1 a urgencias.

De los 8 pacientes que presentaron la demanda a la comisión mixta 3, recibieron tratamiento extrahospitalario posterior a su egreso, los cuales dentro de sus peticiones solicitaban el reembolso monetario por los gastos médicos realizados.

El tiempo de resolución por parte de la comisión mixta fue de 1 a 3 meses y las sanciones establecidas fueron notas de demérito para el médico en 2 casos (26%), notas de demérito y afectación en la antigüedad en 5 casos (62.5%) y en 1 se estableció una medida correctiva disciplinaria por escrito.

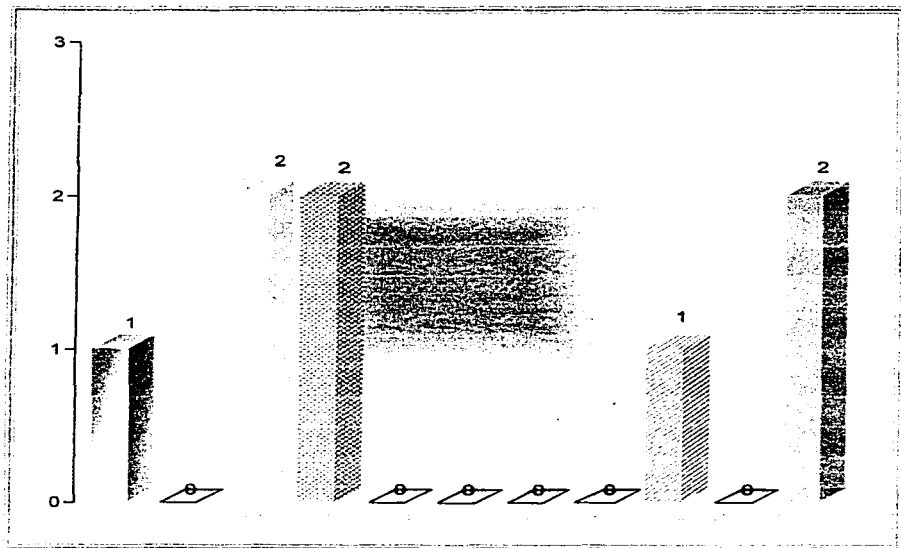
En todos los casos la resolución se estableció a nivel de la comisión mixta institucional, no estableciéndose demanda civil, ni penal en contra de algún médico.

Distribución de Pacientes por Sexo N = 8



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Distribución por Grupo de Edad N = 8



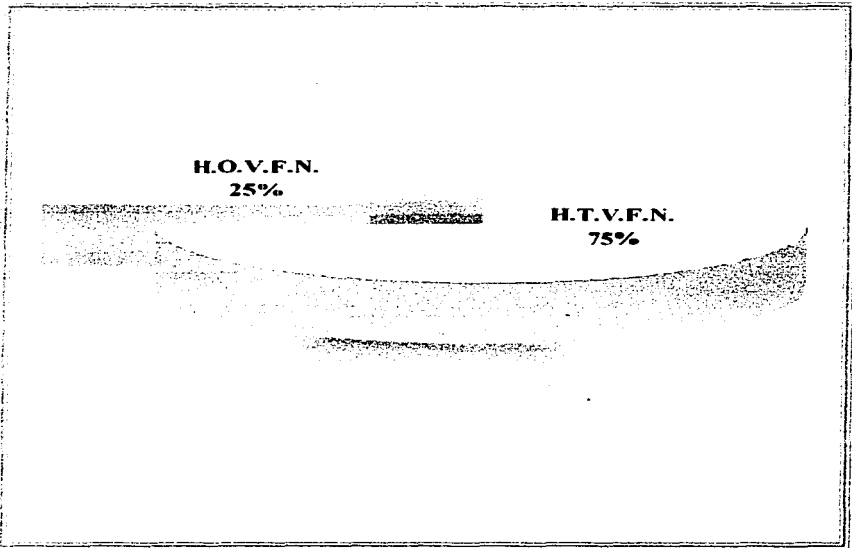
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Distribución de Casos por Edad N=8

EDAD EN AÑOS	NÚMERO DE CASOS
1	1
13	2
19	2
40	1
54	2

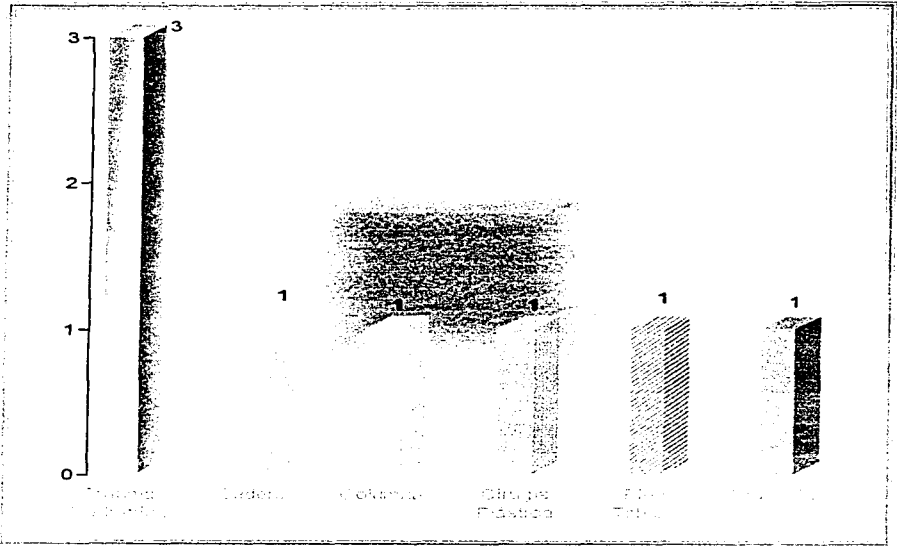
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hospital Implicado



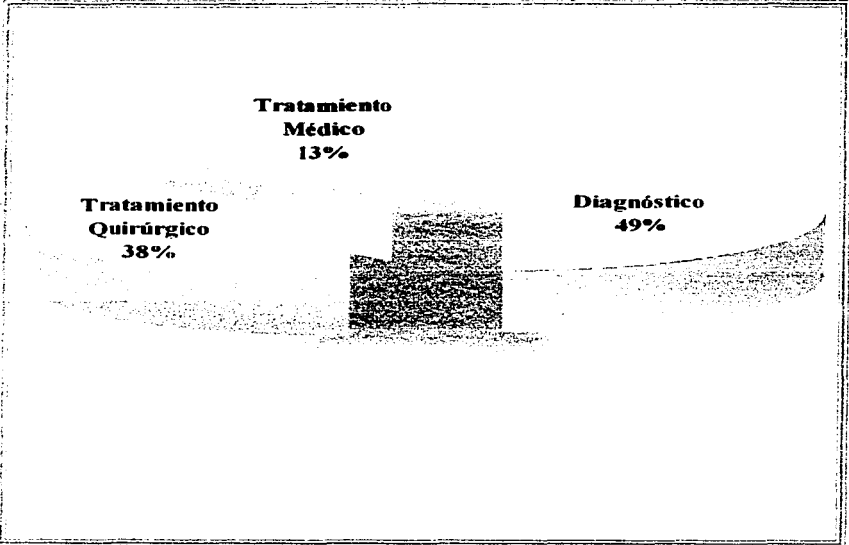
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Servicio Médico Implicado



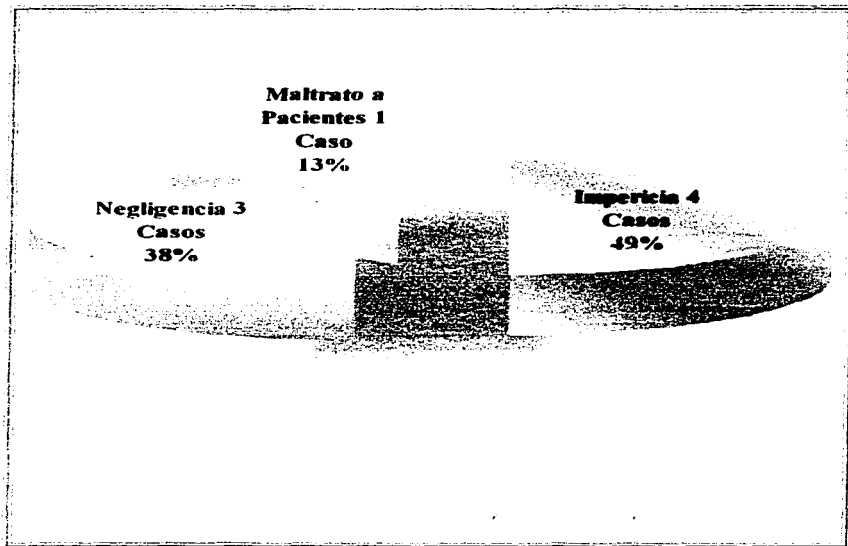
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Etapa de la Atención en la que se cometió la falta



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resolución de los Casos



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Es evidente que la prestación de servicios médicos en nuestras instituciones ha sufrido importantes cambios derivado de las excesivas cargas de trabajo, falta de personal, rapidez en la atención médica, deterioro de la relación médico paciente, falta de obtención del consentimiento informado y una progresiva deshumanización del acto médico, ha traído como consecuencia inconformidad por parte de los pacientes en el trato o en la atención médica brindada, peor aun, si han sido víctimas de una mala práctica médica, es lo que determina que se desencadenen acciones legales en contra de los médicos.

Por lo anterior, es importante establecer una conciencia de prevención respecto a la responsabilidad profesional en los prestadores de los servicios de salud y en el paciente mismo, considerando a la salud como un derecho, pero a la vez un compromiso compartido entre el médico y el paciente, pero desde luego que el mejor seguro para el médico contra demandas médicas lo constituye una adecuada práctica médica.

Para establecer un adecuado equilibrio en la cultura de prevención respecto a la responsabilidad profesional médica y evitar incurrir en hechos ilícitos es importante que el Estado por medio de las instituciones proporcione las condiciones generales y especiales de trabajo para el desempeño de las labores. así mismo los prestadores de los servicios que reciban una capacitación

permanente respecto a los conocimientos técnicos de su profesión y que los pacientes y familiares estén inmersos en el conocimiento de su patología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como las posibles complicaciones o secuelas que se pudieran llegar a presentar, obteniéndose todo lo anterior, mediante un análisis detallado durante la obtención del consentimiento informado y mediante un ambiente de cordialidad que favorezca y reafirme la relación médico paciente.

En base a lo anterior se pueden establecer las siguientes consideraciones:

- Mejorar las condiciones generales y especiales del trabajo del médico.
- Mejorar la comunicación y la atención con el paciente y los familiares.
- Respetar el derecho a la información y a la intimidad del paciente.
- Ampliar la capacitación medico legal al personal de salud.
- Dar a conocer los derechos y obligaciones a los médicos y su fundamento legal.
- Contar con el equipo de personal técnico y administrativo competente.
- Establecer redes de asesoría jurídica para el medico y pacientes en caso necesario.
- En cuanto al expediente clínico el medico responsable a cargo de un paciente deberá revisar las notas de enfermería y del resto de los médicos como una forma de comunicación señalando la utilidad clínica de las mismas.

- Debe haber una comunicación medico paciente clara y precisa, informado de manera veraz el estado de salud, los alcances logrados en la evolución de su padecimiento y tratamiento con el objeto de crear un ambiente de confianza con el paciente.
- No alterar los expedientes clínicos, ni añadir notas.

En conclusión podemos decir que ante un caso de demanda por responsabilidad profesional el médico debe de tener la confianza suficiente, si se tiene la certeza de que las notas medicas están bien elaboradas, los diagnósticos y el tratamiento efectuados están bien fundamentados, así como, se encuentran plenamente justificados todos sus procedimientos en sus pacientes, con toda seguridad la demanda no progresará.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Salcedo-Arturo R. Reflexiones sobre los aspectos éticos del acto médico
Revista CONAMED 2001, Vol. 9 No. 20; 20-24

- 2) Hernández – Gamboa L. Relación Médico Paciente y la calidad de la Atención Médica
Revista CONAMED 2001, Vol. 9 No. 20; 25-29

- 3) López Curto J. A. La Medicina, Una Profesión Bajo Sitio.
Los Derechos de los Médicos.
Revista Mexicana de Ortopedia y Trauma 2002; 16 (2); 102-109

- 4) Núñez Castañeda J. Responsabilidad Médica
Revista Gaceta Médica México, Vol. 132, No. 6; 653-655

- 5) Kuthy Porter J. Villalobos Pérez J. Introducción a la Bioética
Méndez Editores. México 2000.

- 6) Sgreccia E. manual de Bioética
Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud, Editorial Diana
México 1994

- 7) Casamadrid J. La Relación Médico Paciente
II Simposium Internacional CONAMED. pp 201-206. Nov. 24-26. 1997

- 8) Cortes Gallo G. Análisis de las Variables de la Relación Médico Paciente
II Simposium Internacional CONAMED. pp 207-211. Nov. 24-26. 1997

- 9) Villanueva C. M La Relación Médico Paciente en el Contexto de la Garantía de Calidad II Simposium Internacional CONAMED. pp 211-221. Nov. 24-26. 1997

- 10) Ortiz Quezada F. Relación Médico Paciente. El Trabajo del Médico
Biblioteca Médica Mexicana. Editorial J. G.H. 1ª. Edición, México D.F. 1997
- 11) Dobler López I. F. Responsabilidad Civil y Penal. La Responsabilidad en el
Ejercicio Médico. El Manual Moderno, 1ª Edición, México D.F. 1999
- 12) Carrillo Fabela L.M. Responsabilidad Profesional. La Responsabilidad
Profesional del Médico. Editorial Porrúa, 4ª Edición, México D.F. 2002.
- 13) Comisión Nacional de Derechos Humanos. Instituto de Investigaciones
Jurídicas.
Responsabilidad Profesional del Médico de los Derechos Humanos
- 14) Archivo Nacional de Medicina, 1ª Edición, México D.F. 1995
- 15) Ley General de Salud, Editorial Porrúa, Décimo Séptima Edición
Actualizada.
- 16) Palomar de Miguel J. Diccionario para Juristas, Editorial Mayo, México
1981.
- 17) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- 18) Gutiérrez y González E. Derecho de las Obligaciones, Editorial Porrúa,
Décimo Cuarta Edición, México 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN