

40721  
151



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ARAGÓN**

**"REFORMAS NECESARIAS AL ARTICULO 228 DEL  
CODIGO PENAL FEDERAL EN MATERIA DE  
NEGLIGENCE MEDICA"**

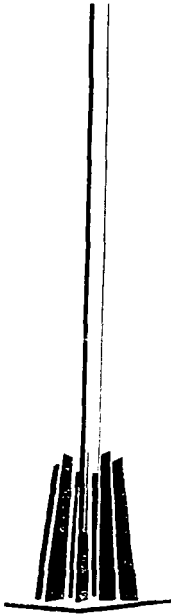
**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**L I C E N C I A D O E N D E R E C H O**  
P R E S E N T A:  
**MARCO ANTONIO / FRANCO SANCHEZ**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**ASESOR: DR. ARTURO ARRIAGA FLORES.**

**SAN JUAN DE ARAGON, EDO DE MEXICO. OCTUBRE 2003**

**1**





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.

**A mis padres y hermanos:**

**Por el apoyo incondicional  
durante mi vida académica y como  
exhorto para lograr éxitos mas altos  
en su vida.**

**Al Doctor Arturo Arriaga Flores:  
Mi más sincero agradecimiento,  
por el tiempo brindado para la  
dirección del presente trabajo.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**A mi universidad:**

**Por los conocimientos  
transmitidos para un mejor  
nivel de vida.**

A mi esposa:

Miriam gracias por  
permitirme crecer  
junto a ti y por todo  
el amor y cariño que  
me das.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A mi cuñado (+):

Odin gracias por  
darme palabras de  
aliento cuando más  
lo necesitaba.

A mi suegro:

Por el gran cariño que  
demuestra así mi, y por  
el apoyo en la elaboración  
del presente trabajo.

I

**IN MEMORIAM de la señora:  
Natalia Salazar de Cervantes**

## INTRODUCCION.

"No hay dolor mas grande en el mundo que la muerte de un ser querido, pero es aun mas grande ese dolor cuando quien muere es tu Mama", me decía quien hoy es mi esposa, en una platica de cómo falleció su mama a manos de los que se hacen llamar galenos, sin ética, sin escrúpulos ni moral.

Es frustrante para cualquiera de nosotros estar enfermo o tener un familiar cercano enfermo, y sobre todo tener que confiar y estar en las manos de los galenos y sufrir en carne propia o por las noticias cotidianas, la irresponsabilidad de los que tienen por obligación velar por la salud publica de la ciudadanía y quienes no conocen del insigne médico.

Este acontecimiento es base fundamental que me llevo a desarrollar la presente tesis profesional, ya que es inhumano que instituciones médicas carezcan de médicos experimentados, que la mayoría de sus doctores sea gente joven a quienes les permiten experimentar con los pacientes, con personas indefensas. Estos mal llamados médicos carecen de amor a su profesión.

El juramento Hipocrático, fecha es considerado hoy día como simple formula sin valor, una mera solemnidad al momento de otorgarles su titulo profesional, durante muchos años fue el Código Etico de los facultativos, cuando su misión, (mas alla de cobrar sus honorarios, de revisar si esta seguro en alguna institución) era la preservación y conservación de la vida human. Los médicos, los profesionistas de la vida, tienen la alta responsabilidad de cuidar también de los seres indefensos, aunque sean delincuentes o mal vivientes.

El medico que mata a un paciente, debe responder como médico a sus actos, ante los tribunales que lo juzgen por su negligencia, por su impericia, por su incapacidad profesional, por no tener capacidad para realizar determinado tipo de operaciones por su cuenta y riesgo Esa en mi inquietud, ese es el propósito de este trabajo. Es una formula sencilla que se ofrece a madres, esposas, hijos y a todo ser indefenso y económicamente débil que no puede comprarse justicia.

Las penas deben ser incrementadas, las deben recibir todos aquellos médicos que incurrn en alguna responsabilidad dentro de su profesión, como son entre algunas las pena corporal mas alta, la suspensión inmediata del ejercicio profesional, así como la destitución de sus centros de trabajo de los médicos responsables y del personal que colabore con ellos así como la reparación del daño, si es que el dinero puede reparar el fallecimiento de algún ser viviente.

Hay que valor para darnos cuenta que algunos médicos mexicanos que se presentan a experimentar con los pacientes se ampara en la impunidad de un fuero o compañeros o instituciones que los hacen inmunes a la responsabilidad penal.

Esta tesis tiene una dedicatoria muy especial, es un homenaje póstumo que le dedico a mi suegra Señora Natalia Salazar de Cervantes, muerta en el Centro Médico Naval Militar de esta ciudad, ayudada a morir por los facultativos de ese nosocomio, entre ellos Gaxiola y Castillo (solo se conocen sus apellidos ya que dicho nosocomio se negó a dar los nombres completos y grado de los implicados) que la sometieron a una operación que consideraron sencilla y que al paso del tiempo era innecesaria; la atormentaban diariamente sangrando sus venas, muy debilitadas, para extirpar las gotas del poco líquido sanguíneo que podía fluir, la dejaban abandonada por horas hasta que se acordaban que ya no tardaba en pasar la visita.



## INDICE.

### **REFORMAS NECESARIAS AL ARTICULO 228 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL EN MATERIA DE NEGLIGENCIA MEDICA.**

#### CAPITULO I

##### **RESEÑA HISTÓRICA DE LA MEDICINA LEGAL**

1.1.- Reseña Histórica de la Medicina Legal.....	1
1.2.- La medicina en los pueblos primitivos.....	2
1.3.- Desarrollo Europeo.....	7
1.4.-Desarrollo en el continente americano.....	22

#### CAPITULO II

##### **CONCEPTOS GENERALES**

2.1.- Medico.....	30
2.2.- Etica.....	37
2.2.1.- Etica profesional.....	40
2.2.2.- Etica médica.....	52
2.3.- Medicina forense.....	60

2.4.-Definición de Deontología y sus clases.....	64
2.5.- Definición de Responsabilidad y sus clases.....	67
2.6.- Negligencia Médica por:.....	80
2.6.1.- Impericia.....	85
2.6.2.- Imprudencia.....	87
2.6.3.- Introgna.....	88

### **CAPITULO III**

#### **MARCO JURÍDICO DE LA NEGLIGENCIA MEDICA**

3.1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	97
3.2.- Ley Reglamentaria del artículo 5to. Constitucional.....	99
3.3.- Ley General de Profesiones del Distrito Federal.....	101
3.4.- Ley General de Salud.....	102
3.5.- Código Penal Federal.....	106

### **CAPITULO IV**

#### **COMPETENCIA, LA CONCILIACIÓN Y EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL DE LA CONAMED EN MATERIA DE NEGLIGENCIA MEDICA Y PROPUESTA DE REFORMAS AL ARTICULO 228 DEL CODIGO PENAL FEDERAL.**

4.1.- Decreto de creación de la Conamed.....	123
4.2.- Reglamento Interno de la Conamed.....	133

4.3.- La conciliación.....	134
4.4.- El procedimiento arbitral en la Conamed.....	140
4.5.- Propuestas de reforma al artículo 228 del Código Penal Federal..	148
Conclusiones.....	154
Anexos.....	159
Bibliografía.....	166



## CAPITULO I

### **RESEÑA HISTORICA DE LA MEDICINA LEGAL**

#### **1.1. RESEÑA HISTORICA DE LA MEDICINA LEGAL.**

En la era terciaria durante el mioceno se desarrollaron los antropoides, con características muy parecidas al hombre, sin que se pueda considerar que el mono sea su ascendiente, tanto por que los diversos géneros de antropoides nunca fueron capaces de pensar, como porque el hombre desde el principio en la Era Cuaternaria, se caracterizó por su racionalidad al practicar actos de conciencia, entre ellos el de curarse y agruparse con objeto de defenderse, poniendo de relieve que el hombre es animal racional y que el hombre es animal social. En esta época el auxilio médico se realizó a base de asistencia mutua. Por los años setecientos mil a seiscientos mil antes de Cristo, aparece la cultura pre-chelense, a la cual pertenece el hombre de Heidelberg, así como el Pequin. En las grutas de Chu-ku-tien, se encontraron los restos de un pitecántropos erectus que vivió hace mas de 600 mil años, cuyo cerebro era pequeño y carecía de mentón.

## 1.2. LA MEDICINA EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS.

Desde la aparición del hombre en la tierra se inicia la práctica de curar con procedimientos primitivos en forma instintiva; inmovilizar articulaciones o huesos fracturados en un combate o una cacería, la acción de comprimir una región anatómica, detener una hemorragia, de lamer una llaga o de espulgarse unos a otros, fueron quizá las acciones más sencillas que precedieron a la aparición de esta profesión indispensable entre los humanos, conocida con el nombre de Medicina.

“Las culturas primitivas se caracterizan por la visión mágica del mundo y de los fenómenos que ocurren en él. Para la comprensión humana, los fenómenos de la salud y de la enfermedad sólo representan manifestaciones de fuerzas desconocidas para el hombre, susceptibles de modificarse según ciertos factores (ritos, conjuros, hechizos) en beneficio de quien pueda evitarlos según la oportunidad y lo adecuado de esas prácticas. El pensamiento mágico consiste, pues, en creer que todo acontecimiento deviene de una fuerza sobrehumana.”<sup>1</sup>

El paleolítico— Fue en el período antiguo del paleolítico, cuando el hombre hizo su primer utensilio, se inicio hace aproximadamente 600 mil años y termino en el año 10000 antes de Cristo. En este largo periodo el hombre desarrollo la inventiva y la habilidad manual necesaria para fabricar instrumentos y utilizarlos, comenzando por fragmentos rústicamente afilados de cuarzo de roca volcánica, aprendió la fabricación de hojas de pedernal y del venablo con punta piedra, que le permitió defenderse mejor de los animales feroces y obtener la carne necesaria para su alimentación; había aprendido a coser cuero, a labrar el hueso, y a hacer uso del fuego, para

<sup>1</sup> Alcocer Pozo, Jose, Medicina Legal, Editorial Lituus, Mexico, 1993, pag 11

enfrentarse a las inclemencias del tiempo y para cocinar sus alimentos, durante el paleolítico, el hombre fue predominante cazador, el estudio de pueblos primitivos que viven actualmente en esa fase de desarrollo tales como los aborígenes de Australia, hace pensar que la sociedad paleolítica consistía en pequeños grupos familiares reunidos en hordas de cazadores.

El pensamiento primitivo.- El hombre comenzó a conocer los efectos nocivos o beneficiosos de algunas hojas, bayas o raíces; aprendió a curarse las heridas que se producían en la caza o en la guerra, y con sus cuchillos de sílice cortaba y trepanaba; aprendió a perforar con arte la cubierta ósea del cráneo, para calmar dolores o para hacer salir "espíritus malévolos".

Los primeros y toscos instrumentos quirúrgicos pusieron ante su vista el misterioso interior de un cuerpo organizado y vivo, en sus operaciones rituales o terapéuticas.

La enfermedad- La medicina y la religión tienen un origen común. El hombre se encontraba rodeado de una naturaleza hostil y amenazado diariamente por fuerzas misteriosas. Se producía una tormenta, la tierra era presa de una sequía, destruyendo los sembrados y llevando el hambre y la muerte. O una epidemia se propagaba por la región y la gente moría a millares. La vida del hombre primitivo no podía considerarse feliz ni sana.

La Medicina es sólo un aspecto de la antigua lucha entre el hombre y la naturaleza, y era de carácter religioso y mágico, porque ante el desconocimiento del remedio adecuado, se acudía a las prácticas de los brujos y sacerdotes que sólo practicaban la charlatanería. Como se creía que la enfermedad era causada por genios espirituales, había que luchar

con medios espirituales. Las ideas sobre el origen de la enfermedad determinaban la acción del brujo, el propósito del diagnóstico consistía en determinar quien era el autor del achaque que aquejaba al paciente, si era un demonio que se había posesionado de él o si era producto de un hechizo. El pronóstico tenía por objeto determinar las intenciones del espíritu con respecto al paciente. El propósito de la terapia era alejar la causa de la enfermedad ahuyentando al demonio del cuerpo del paciente o destruir el efecto de la magia por medios mágicos. El médico de la sociedad primitiva el "Chamán" era a la vez el sacerdote.

El estudio del hombre prehistórico y su Medicina se localiza en sus tumbas, en huellas dejadas en rocas, en su cerámica o bien a través de las observaciones de núcleos primitivos recientes como algunas tribus australianas, africanas y americanas.

No se tiene idea de cuando empezaron a afectar al hombre las grandes plagas: lepra, sífilis, tuberculosis; quizá en algunos casos se contagiaron de los animales, aún cuando éstos no las hayan padecido, sino que solamente sirvieron de portadores. Sin duda uno de los descubrimientos más importantes fue el fuego, usado también en Medicina en la cauterización de heridas; casi todas las leyendas de épocas antiguas dan lugar preponderante al fuego, en diversas leyendas se relata que el fuego fue robado al cielo para impartirle la vida al hombre. Los ritos- con el ritual surgió el Chamán, intermediario experto que se creía que tenía la clave del misterio de la vida y de la muerte y así se origino el antecesor del médico.

La Medicina primitiva- Los primeros indicios de la práctica formal en el campo de la Medicina primitiva, se remontan a diez mil años antes



del periodo europeo, y a pesar de eso, en algunas regiones de África, América del Sur y Australia, o entre las tribus indias o esquimales de América del Norte, se sigue practicando con acierto la Medicina primitiva.

Hoy se cree que la enfermedad y la muerte son resultado de causas naturales, el hombre primitivo las consideraba obras de agentes sobrenaturales: los dioses, los demonio y los hechiceros. La Medicina primitiva aplicó la psicoterapia, donde la sugestión era el elemento descollante dentro de la práctica médica; es evidente que las ceremonias mágicas o religiosas en las que participaban la familia y la comunidad, brindaban al paciente un gran sentimiento de seguridad, en estas condiciones era de esperarse una mejoría en el estado psiquico del enfermo. Así mismo la Medicina preventiva, tuvo su lugar en estas practicas primitivas y también se valía en parte, de fórmulas mágicas o religiosas tales como las ceremonias y los amuletos, algunas prácticas como los baños diaforéticos, la circuncisión, las prohibiciones en materia alimenticia o sexual, y el entierro de los excrementos favorecieron positivamente a la salud personal y colectiva.

Medicina y magia- El médico en la sociedad primitiva era fundamentalmente un brujo o sacerdote; pero también un erudito pues conocía mejor que los demás individuos el "mundo sobrenatural", frecuentemente era el único profesional en una sociedad no diferenciada; no se puede considerar que fuera un farsante o un psicópata, pues era tan sincero y profesional en sus actos como lo es el médico moderno.

Muchas de las tradiciones médicas estuvieron relacionadas con plantas que tenían la forma de los órganos, y también se consideró que las hemorragias propiciaban la fuga de los demonios. En algunas culturas se

suponía que la epilepsia era producida por un demonio que se posesionaba del enfermo; el sacerdocio católico empieza a desarrollar la Medicina como una de sus múltiples actividades para diferenciar la posesión diabólica que requería el exorcismo, o la verdadera enfermedad que requería el tratamiento del facultativo; esta clase social inició el registro de los primeros documentos estadísticos relacionados con la aplicación de la Medicina.

La medicina sacerdotal- Surgió en todo su apogeo influenciada por la medicina mágica, asociada con la predicción de las estaciones, a través de la observación del movimiento aparente de los astros en la esfera celeste; el desarrollo de la Astronomía: la astrología, que invadió los diferentes campos del saber humano e influencia a la Medicina en forma decisiva.<sup>2</sup>

Los médicos-brujos invocaban a Marduk cuando el pueblo se veía amenazado por las plagas. Nabu, que era dios de la ciencia y el arte de curar, tuvo su culto en una época. La divinidad médica por excelencia, adorada entre algunos de los pueblos sumerios y caldeos era Ninchursac; pero había también ocho divinidades especializadas en la cura de otros tantos padecimientos. Otras tradiciones señalan a la pareja médica integrada por Ninurta, jefe de los médicos, acompañado de su esposa Gula. Posteriormente se adoraron otros dioses médicos como Ninasu o señor de los médicos o su hijo Ningischezida, cuyo atributo era el bastón y la serpiente.

La Medicina sacerdotal se desarrolló ampliamente y aun en la época del rey Gudea, en el año 2600 A. C., existieron sellos especiales para

---

2 Cf. Barquin C. Manuel, Historia de la Medicina. 2da edición, Méndez Editores, México, 1994, página 3-19

los médicos, por ejemplo el de Urukagina en que se podían observar diferentes instrumentos, ventosas pinzas, ganchos, o diversos cuchillos de forma y tamaños diferentes que servían como instrumental quirúrgico.

Un médico célebre fue Arad Nanai que vivió aproximadamente el siglo VII antes de Cristo; y en cuyos escritos había prescripciones para curar epistaxis<sup>3</sup> y oftalmías<sup>4</sup>. Existían desde luego explicaciones demonológicas epidemiológicas de las enfermedades, así por ejemplo se consideraba al demonio "axaxazu" como el que tenía la facultad de provocar la ictericia y al demonio "asakku" como causante de la tuberculosis.<sup>5</sup>

### **1.3. DESARROLLO EUROPEO.**

#### **Asiria y Babilonia.**

La Medicina sacerdotal se confiaba a una casta privilegiada, ese hecho data de 3000 a 2500 años A. C. En esas culturas encontramos que una complicada serie de ritos y tabúes envolvían la existencia humana, desde el nacimiento hasta la muerte.

#### **Primera Legislación Médica.**

Entre las reglamentaciones más importantes en relación con la Medicina, es digna de mención la parte correspondiente al código de Hammurabi en que se prescribían no solamente las tarifas en ciclos de plata, que se aplicaban conforme a la condición económica del paciente,

---

3 Epistaxis hemorragia nasal

4 Oftalmías inflamación de ojos

5 Cf. Barquet C. Manuel, Ob. Cit. pág. 20

según fuera: libre o esclavo; asimismo se especificaban sanciones a las que se hacía acreedor un médico que producía una lesión, destruía un órgano u ocasionaba la muerte. Este Código, uno de los cuerpos de leyes más antiguos que se conocen, fue promulgado por el rey babilónico Hammurabi, hacia el final de su reinado, no hay un acuerdo unánime sobre la época en que reino Hammurabi y las opciones varían según los historiadores, de 2123 a 1686, A. C. es evidente que este código consiste en una recopilación de leyes y costumbres mucho más antiguas, así como en los derechos y deberes de los médicos, su responsabilidad civil y criminal, y los testigos a que debía someterse en caso de negligencia.

Este documento fue grabado en un pilar de diorita negra que se conserva en el museo del Louvre; en París; trata todos los aspectos de la vida económica y familiar de Mesopotamia, consta de más de 200 inicios, de los cuales, 11 se refieren a la práctica de médicos y veterinarios. Existen varias traducciones al idioma inglés y en los párrafos relativos a la práctica médica, El código de Hammurabi letra dice:<sup>6</sup>

“Si un médico ha tratado con el cuchillo de bronce de las operaciones una herida grave de un noble y la ha curado, o ha abierto un absceso en el ojo de un noble y lo ha curado, recibirá diez ciclos de plata. Si es un plebeyo, recibirá cinco ciclos de plata. Si es un esclavo, su dueño pagará dos ciclos de plata”.

“Si un médico ha curado un hueso roto o una viscera enferma de un noble, recibirá cinco ciclos de plata. “Si es un plebeyo, recibirá tres ciclos de plata. Si es un esclavo, su dueño pagará dos ciclos de plata”:

"Si ha tratado al hijo de un plebeyo, recibiera cinco ciclos de plata".

"Si el médico ha curado un hueso roto de un hombre libre, o ha restaurado la carne enferma, el paciente le entregara al médico cinco ciclos de plata".

"Si fuera el hijo de un plebeyo se le entregarán tres ciclos de plata".

"Si fuere el esclavo de un hombre, el amo del esclavo entregara al médico, dos ciclos de plata".

"Si un médico de bueyes o asnos ha tratado un buey o un asno por una herida grave y lo ha curado, el dueño del buey o asno entregará al médico un sexto de un ciclo de plata como honorarios".

Es importante señalar que así como el mismo código de Hammurabi señalaba beneficios para los buenos médicos, también señalaba todos aquellos castigos que deberían de imponerse a todos los médicos que incurrieran en alguna negligencia médica. Dentro de estos castigos tenemos los siguientes:

"Si un hombre ha destruido un ojo de un noble, su propio ojo será destruido".

"Si ha roto el hueso de un noble, su hueso será roto".

“Si ha destruido el ojo de un plebeyo, o ha roto un hueso de un plebeyo, pagará una mina de plata”.

“Si un hombre le ha quitado los dientes a otro del mismo rango, le serán quitados sus propios dientes”.

“Si le ha quitado los dientes a un plebeyo, pagará un tercio de la mina de plata”.

“Si ha abierto un absceso en un ojo de un esclavo con el cuchillo de bronce de las operaciones y le ha destruido el ojo, pagará la mitad del valor del esclavo”.

“Si un médico ha tratado a un hombre con un cuchillo metálico, por una herida grave, y le ha causado la muerte o ha abierto un tumor en un hombre, con un cuchillo metálico y le ha destruido un ojo, se le amputaran las manos”.

“Si un médico ha tratado al esclavo de un plebeyo, con un cuchillo metálico, por una herida grave y le ha provocado la muerte, le entregará esclavo por esclavo”.

“Si le ha abierto un tumor, con un cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, pagará la mitad de su precio en plata”.<sup>7</sup> El Código de Hammurabi condenaba a muerte al médico que, entre otras causas, no atendía con la prudencia y cuidados necesarios, ocasionando daño al paciente, o bien se le cortaban las manos.

---

<sup>7</sup> López Piñero José María, *Medicina, Historia y Sociedad*, Antología de clásicos Médicos, Editorial Anel, México, 1973, pag. 11

He aquí una fiel evidencia de la existencia hace 4000 años de una profesión médica regular y reconocida, que pretendía realizar cirugía menor, observaba sus responsabilidades legales, y funcionaban según una escala de honorarios móvil impuesta por el gobierno, todo esto basado en la condición social del paciente. La influencia de éste código se difundió aun fuera de Babilonia.

Concluyendo sobre este tema, las sanciones que se podrían aplicar al médico en estos tiempos podían ser desde el pago necesario para indemnizar al enfermo libre o al dueño de un esclavo, hasta la amputación de las manos del médico, quien a veces pagaba con la propia vida, cuando se consideraba que había incurrido en alguna falta grave en su ejercicio profesional.

### **Egipto.**

El primer experto médico legal fue Imhotep, que vivió en Egipto aproximadamente 3000 años antes de Cristo. Fue la más alta autoridad judicial del rey Zoser y el arquitecto de la primera gran pirámide de Sakkara. La medicina egipcia en esa época estaba socializada; los médicos eran pagados por el Estado, existían algunas especialidades y se castigaban severamente los errores profesionales.

El Código de los Hititas en el año de 1400 A.C. constituye la prueba de la relación entre la medicina y la ley. Posteriormente, podemos citar las Doce Tablas, que tuvieron vigencia durante nueve siglos, a partir del año 451 a.C., donde se incluyeron normas acerca de la duración del embarazo y la responsabilidad del enfermo mental.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Cf. Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina, Egipto y Desempeño del Médico. Editorial Trilce, México, 1961, pag. 18

En la antigüedad, los egipcios se encuentran entre los primeros pueblos civilizados que aportaron grandes conocimientos a la humanidad. En el aspecto de la Medicina, existen muchos papiros que proporcionan abundantes datos sobre esta práctica en esa cultura.

“Los papiros de Ebers (1500 años A.C.) muestran culto a los muertos y a la implementación de la palpación precordial de la planta de la mano. El papiro de Edwin Smith registra medicamentos rejuvenecedores, asistencia a los heridos, observación cuidadosa del pulso, aspectos de ejercicio profesional, conocimiento de drogas...”

“El papiro de “Ka” representa el alma y la reencarnaba después de la muerte. Rendía culto a sacerdotes. Los médicos eran pagados por el Estado.”<sup>9</sup>

La difusión de los conocimientos de la Cultura Egipcia se debe a la piedra roseta, la cual consiste en una loza de basalto negro; fue encontrada en 1799 en un poblado cerca del delta de Nilo que lleva su nombre, durante la conquista de Egipto por el ejército de Napoleón. Fue trasladada a Alejandría. Actualmente se encuentra en Londres, como preciadísimo tesoro en el Mundo Británico. Mide 110 cm de largo y 76 cm de grueso. En la porción superior se encuentran 11 líneas de jeroglíficos parte media está escrita también en la lengua egipcia, de la llamada vulgar o demótica (nombre dado por Heródoto). En la parte inferior de las inscripciones está en griego; desde luego, esta última parte fue la clave para descifrar las anteriores.



Los primeros intentos de traducción de dicha piedra fueron realizados por el inglés Thomas Young. Posteriormente, el egiptólogo francés Jean Francois Champollion con su extraordinaria lucidez y sólida preparación logró el milagro de descifrar el contenido de la piedra.

Ese hecho permitió que se lograra conocer la ciencia de esa antiquísima y extraordinaria cultura egipcia en beneficio de la humanidad. La Academia de Ciencias en Paris difundió los descubrimientos de Champollion; asistían estudiantes de Medicina a quienes se les purificaba por medio del corte del pelo a rape y vistiéndolos con atuendos blancos y se les imponían dietas estrictas.<sup>10</sup>

#### **Hebreos.**

Este pueblo reviste singular importancia en la historia en virtud de que proporcionó al mundo occidental la noción de un Dios único y universal. Consideraban de origen divino la enfermedad como castigo por sus culpas; la sangre guardaba estrecha relación con el espíritu: "Sangrar a los animales antes de comerlos". Las leyes eran de origen divino y por ese hecho debían cumplirse.

#### **India.**

En este enorme país se concedía gran significado a lo espiritual. Suscruta inició la enseñanza de la medicina: longevidad, cirugía plástica, rinoplástica, etc. Se administraba vino antes de la cirugía. El médico debía que tener voz agradable, tener sentimientos nobles y debía hablar sin enseñar los dientes al hablar. Los discípulos debían renunciar a los

---

<sup>10</sup> Cfr. Ibidem, pag 9

placeres carnales, a la crueldad, ira, avaricia, ignorancia, pereza, envidia, venganza, orgullo, etc.

Quienes elegían estudiar la Medicina debían cumplir con seis años de estudio; cada maestro enseñaba en forma exclusiva a seis estudiantes.

La primera labor del médico respecto al paciente debía ser procurarle consolación. Se practicaban autopsias sólo en animales. Se tenía permiso para curar delincuentes. Los médicos debían abstenerse de atender a una señora sin la presencia del marido.

El Código de Manú (siglo I. A. C.), documento religioso, se refería a las reglas higiénicas, relaciones sexuales, honorarios, días especiales (menstruación) y consejos como beber leche después del acto sexual.

Jawaharlal Nehru, político hindú (1889-1964), revela las leyes de Asoka (269-232 A.C). La obra de este último comprende cinco tallados en columnas y rocas que forman un Código Penal elevadísimo.

La ley de la Rectitud debían ejercerla los funcionarios especiales, cuya responsabilidad era cerciorarse de la conducta de los servidores públicos.<sup>11</sup>

### **Grecia.**

Desde épocas antiguas (civilización cretense) en Grecia, existió la inquietud por explicarse el fenómeno de la enfermedad y las causas, de esta, así como la manera de procurarse el remedio para ella.

---

<sup>11</sup> Cf. *Ibidem*, pág 18

Muchas son las divinidades relacionadas con la Medicina que pueblan el panteón griego; bastaría con mencionar a Higia, la diosa de la salud; Panacea, venerada como curadora de todos los males; Afrodita, diosa del amor, Palas Atenea, diosa de las ciencias, las artes y cosas médicas, en el Partenón estaba su maravillosa estatua con sus ojos de brillantes.

Si bien en Grecia la civilización comienza desde el siglo VIII a.c., es hasta el siglo V a.c., cuando se dan las condiciones necesarias, gracias a la filosofía, para hablar de los principios de una medicina verdadera científica. Estos son los consejos de Phycis (naturaleza) y Tekne (arte).

La aparición de estos conceptos marca la diferencia entre la concepción mítica del mundo y el paso hacia el logos (Dios como principio de las ideas).

A partir de esta época la ciencia mística se basa en una verdadera Fisiología, ciencia natural de los presocráticos, a cuya practica se asocian grandes hombres; entre todos destaca la figura de Hipócrates, nacido en la isla de Cos, famoso por su juramento y el Corpus de que se hará mención más adelante.

Hipócrates instituyó por primera vez la historia clínica del enfermo. Describió las frases hipocráticas, decía que para los enfermos más graves sólo son eficaces las curas muy precisas.

Al conjuntarse las escuelas helenística y romana se agregó la de Alejandría; surge así Galeno (131-203 d.c.), gran crítico de la medicina griega y espléndido conocedor de la anatomía, patología, higiene etc. Es

un gran conocedor de los pensamientos de los filósofos Platón y Aristóteles. Originario de Pérgamo, fue en Roma en donde ejerció la Medicina entre los aristócratas y emperadores como Marco Aurelio, Cómodo, y Séptimo Severo. Compuso los tratados que durante trece siglos lo hicieron maestro de la Medicina universal y autoridad indiscutible. Entre sus obras se cuentan ochenta y tres tratados y algunos más que se le atribuyen.

### **Roma.**

Mencionaremos a Numa Pompilio quien ejercía el examen de las mujeres embarazadas que morían. A Hipócrates y a Galeno, ya mencionado en un párrafo anterior, se les ha considerado como los padres de la Medicina. Existió el famoso Ateneo Adriano, lugar donde se extendía licencia para ejercer la Medicina.

El Imperio Romano promulgó la Ley Aquilea, que responsabilizaba a los médicos de negligencia profesional, y les imponía un castigo ejemplar. La Ley Cornelia prohibía el aborto. Preveía castigo para los médicos por negligencia y dolo; se hizo la construcción de acueductos para conducir el agua pura y limpia, y se realizó la edificación de los primeros hospitales (nosocomios)<sup>12</sup>

### **Edad Media.**

Se destacan dos documentos: El Código de Justiniano y el Hsi Yuan Lu. El Código de Justiniano apareció entre los años 529 y 564 d.C., en la declinación del Imperio Romano. Regulaba la Práctica de la medicina, la

---

<sup>12</sup> Cfr. Iboem, pag 21

cirugía y la obstetricia; el papel del experto médico e imponía penas por la mala práctica de la medicina profesional.

El Hsi Yuan Lu fue un documento escrito en el siglo XIII por un juez chino. En él las lesiones se clasificaban de acuerdo con el instrumento que las causaba y su gravedad se graduaba según la región corporal afectada.<sup>13</sup>

En la Edad Media la herencia griega es conservada y transmitida fundamentalmente por las traducciones de los árabes, quienes además completaron las observaciones de los griegos. Su influencia se extendió desde España (diversas bibliotecas y escuelas) y Salerno a los monasterios en un comienzo y a las primeras universidades europeas después, donde se enseñó medicina: Montpellier, Bolonia, Padua, Oxford y Cambridge. Inocencio III en 1209 exigía a los médicos, con orden judicial, visitar a los enfermos.<sup>14</sup>

### **Renacimiento.**

Viene la luz, tal es su significado. Leonardo Da Vinci, anatomista y escultor, dibujaba el corazón con sus gruesos vasos. Los críticos le llamaban el Gran Leonardo. William Harvey descubrió la circulación de la sangre, el corazón y los vasos arteriales y venosos.

Andrés Vesalio, anatomista belga, disecaba cadáveres, aunque dicha actividad estaba proscrita. No dudó en revisar los errores de Galeno, de ahí su mérito, ya que éste disecaba animales y extrapolaba los

13 Vargas Alvarado Eduardo. *Medicina Legal*. Edición: Trilce. México 1990. pág. 15

14 Cf. Vargas Alvarado Eduardo. *Medicina Forense y Toxicología Médica*. Ob. C. pág. 26

resultados al hombre; en tanto que Vesalio efectuaba una observación cuidadosa y sistemática.<sup>15</sup>

Ambrosio Paré nació en Laval, Francia en 1510 de origen humilde, se trasladó a París como cirujano en el hotel Dieu, en 1536 se enroló en el ejército de Francisco I. Fue autodidacta despreciado por los cirujanos facultativos. A pesar de ello se le nombró cirujano de Francisco II. En la batalla de Turín utilizó por primera vez el método digestivo, con aceites de rosas y yema de huevo para lavar las heridas, en lugar de aceite hirviendo.

En 1537, el emperador Carlos V promulgó el Código Carolino, basado en el anterior. Estipulaba la obligación del médico de auxiliar a los jueces en casos de homicidios, lesiones, envenenamiento, aborto e infanticidio.

"En la segunda mitad del siglo XVI destacaron tres personajes: el francés Ambrosio Paré, que en 1575 dedicó algunos volúmenes de su metodología para preparar informes médico legales y descubrir las enfermedades simuladas; y dos italianos, Fortunato Fedele, quien alrededor de 1602 publicó *De Relationibus Medicorum*, en cuatro tomos, y Paulo Zacchia, médico del papá, que superó a su compatriota con la obra *Cuestiones médico legales*, publicada entre 1621 y 1635. A ellos, especialmente a Paré y a Zacchia, se les reconoce como los precursores de la medicina legal moderna."<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Cf. Alcocer Pozos, José, *Op. Cit.*, pág. 22

<sup>16</sup> Vargas-Arenas, Eduardo, *Medicina Legal*, *Op. Cit.* pág. 10

“El siglo XVIII se caracterizó por el desarrollo de las primeras cátedras de Medicina legal en las universidades alemanas. Por entonces se impartía junto con otras materias, como salud pública. Uno de los primeros catedráticos fue Johann Michaelis, en la universidad de Leipzig”.<sup>17</sup>

La primera cátedra independiente de Medicina legal se estableció en la Universidad de Viena en 1804, y estuvo a cargo de Eduardo Ferdinand Bernhard Vietz.

### **Francia.**

En el siglo XIX la Medicina alcanzó su máximo esplendor en Francia, y dentro de ella la Medicina legal. La primera obra de renombre en este campo fue el *Traité de Médecine Légale de Foderé*, con una primera edición en 1796 y una segunda en 1813. En 1814, el médico de origen español y que llegó a ser catedrático de medicina legal en la Universidad de París, Mateo José Buenaventura Orfila (1787-1853), publicó un *Tratado de los venenos*, que lo consagró como precursor de la toxicología; en 1821 vieron la luz sus *Lecons de Médecine Legale*.<sup>18</sup>

### **España.**

La primera cátedra se fundó en Madrid en 1843, a cargo del profesor Pedro Mata, cuyo tratado alcanzó seis ediciones, la última de ellas póstuma (1912). Poco después se creó otra cátedra en Barcelona, bajo la responsabilidad del profesor Ramón Ferrer y Garcés, quien publicó un tratado sobre la materia.

---

<sup>17</sup> Alzocer Pratón, José. *Op. Cit.* pág. 17

<sup>18</sup> *Cf. Ibidem.* págs. 16-17

En la primera mitad del siglo XX se han destacado Antonio Piga con su Medicina Legal de Urgencia y Ricardo Royo-Villanova y Morales con sus Lecciones de Medicina Legal, ambos de Madrid, y en la segunda mitad Leopoldo López Gómez y Juan Antonio Gisbert Calabuig, los dos de Valencia, quienes escribieron en colaboración su Tratado de Medicina Legal, en tres tomos, con tres ediciones; y luego el segundo, con su propia obra Medicina Legal y Toxicología, cuya cuarta edición (1991) contó con la autoría de las más connotadas figuras españolas contemporáneas. En la organización médico legal de España se distinguen:

**Cuerpo Nacional de Médicos Forenses:** depende del Poder Judicial. Para ingresar a él se requiere ser licenciado en Medicina y aprobar una primera etapa de tres pruebas y una segunda etapa que consiste en un curso en el Centro de Estudios Judiciales, de una duración máxima de dos meses. Estos médicos son luego destinados a una población o a un instituto de Medicina legal regional o provisional; deben realizar levantamiento de cadáveres, autopsias, reconocimiento de lesionados, exámenes de víctimas de asaltos sexuales, exhumaciones, etc.

**Organismos médicos consultivos de la administración de Justicia.** En ellos se realizan los exámenes que requieren instalaciones o instrumental especial. Son los siguientes:

- a. Instituto de Medicina Legal
- b. Instituto Nacional de Toxicología
- c. Institutos Anatómicos Forenses
- d. Clínica Médico forense y
- e. La Escuela de Medicina Legal. Depende del Ministerio de Educación y Ciencia.



Los médicos forenses de Madrid se desempeñan como profesores. Las principales funciones de esta institución son: ser centro consultor nacional para la administración de justicia; impartir docencia para estudiantes de Medicina y de Derecho; y para los médicos que ingresen al cuerpo nacional de forenses, la investigación científica.<sup>19</sup>

### **Inglaterra.**

La docencia de la Medicina legal en el Reino Unido fue iniciada por Andrew Duncan (1744-1825) en la Universidad de Edimburgo, Escocia, en 1807.

En la Organización médico legal inglesa deben destacarse tres tipos principales de funcionarios:

**Coronel.-** es el funcionario que ordena la investigación de las muertes sospechosas. Debe ser médico o abogado. El Consejo Municipal nombra a uno de cada condado, pero no es empleado del Consejo. Su labor es regulada por la Procuraduría y esta sujeta a la disciplina de Lord Chancellor. Su mandato es prácticamente vitalicio. Su ventaja fundamental es ser un funcionario independiente, sin presiones del aparato judicial o ejecutivo.

**El Cirujano de Policía.-** Es el facultado para practicar la medicina legal clínica para la policía. A solicitud de la fiscalía puede comparecer ante un tribunal.

---

<sup>19</sup> Cfr. Ibáñez, pag 18

El patólogo forense: Es un médico especialista en anatomía, patología y en medicina legal. Con frecuencia se trata de profesores de la materia.<sup>20</sup>

#### **Italia.**

Treinta escuelas de medicina tienen departamento de medicina legal que suelen abarcar la medicina de los seguros.

Las autopsias judiciales son practicadas por médicos que los fiscales o los jueces escogen de una lista, con base en su entrenamiento o competencia.

El entrenamiento en Medicina legal se realiza en las escuelas o facultades de medicina que expiden un diploma de especialización; la patología forense es una de las materias incluidas en tales programas, aunque no hay un entrenamiento específico oficial.

Desde tiempos de Cesare Lombroso, la medicina legal italiana tradicionalmente se ha caracterizado por la prevaencia de la psiquiatría.<sup>21</sup>

### **1.4. DESARROLLO EN EL CONTINENTE AMERICANO**

#### **Brasil.**

Desde el punto de vista académico en el desarrollo de la Medicina legal brasileña se pueden distinguir tres escuelas:

---

<sup>20</sup> CP. *ibidem*, pág. 18

<sup>21</sup> CP. *ibidem*, pág. 18

La Escuela de Bahía con Raimundo Nina Rodrigues y sus discípulos Afranio Peixoto, Oscar Freire y Leonidio Ribeiro.

La Escuela de Sao Paulo con Oscar Freire y sus discípulos Flaminio e Hilario.

La Escuela de Río de Janeiro con Peixoto y Ribeiro.

El profesor Nina Rodrigues fue el maestro de los grandes maestros brasileños contemporáneos. Promovió el cultivo de la criminología, en tal grado que Lombroso lo llamó "El apóstol de la antropología criminal" en América, por la excelencia de sus trabajos.<sup>22</sup>

#### **Bolivia.**

Hay cátedras de Medicina legal en las facultades de medicina de las universidades Mayor de San Andrés, en la Paz, San Francisco Javier, en Sucre, y Mayor de San Simón, en Cochabamba. También hay docencia de esta disciplina en las facultades de derecho de las citadas tres universidades, y de la Universidad René Moreno, en Santa Cruz, Universidad de Tarija.

En el plano técnico, hay un distrito judicial en cada uno de los nueve Departamentos que conforman la división político-administrativa del país. Con excepción de la Paz que tiene cuatro, hay dos médicos forenses por distrito judicial. Estos profesionales dependen de la Corte Suprema de Justicia, que tiene su sede en Sucre.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Cr. *Ibidem*, pág. 20  
<sup>23</sup> Cr. *Ibidem*, pág. 23

## **Cuba.**

La primera cátedra de medicina legal fue creada en 1842, mediante la reforma que estableció la Real y Literaria Universidad de la Habana, que así dejó de ser pontificia. Su primer profesor fue José de Lletor Castroverde, natural de Andalucía, quien en el curso inaugural en el Real Colegio de San Carlos, el 24 de noviembre de 1939, afirmó que la medicina legal "no es una ciencia por sí isma". El profesor Ramón Zambrana luchó por el reconocimiento de esta materia como una verdadera ciencia.

En el aspecto docente hay un departamento de medicina legal en la facultad de Medicina de cada uno de los institutos superiores de ciencias médicas del país. En La Habana, el departamento de Medicina legal tiene como sede el hospital escuela General Calixto García.

En el aspecto técnico, existe el Instituto de Medicina legal de la Habana, que depende del Ministerio de Salud Pública. Es la sede del curso de postgrado de tres años que ha permitido dotar al país de médicos especialistas para todas las provincias.

La Habana ha sido sede del primer Congreso Panamericano de Ciencias Forenses en 1980; y de los congresos latinoamericanos de medicina legal y deontología médica en 1985, 1989 y 1993.

## **Chile.**

La escuela de medicina, en Santiago, inició sus cursos el 17 de abril de 1832. La Medicina legal figuraba en el último año de una carrera de cinco, y formaba parte de la clínica médica, de la terapéutica y de la

anatomía patológica.

El profesor Ibar de la Sierra desempeñó el cargo de 1901 a 1928; logró la fundación del Servicio Médico legal en 1915 y la construcción de su edificio, basado en los planos del Instituto de Copenhague. Falleció el 3 de marzo de 1930.

El profesor Vargas Baeza fue director del servicio médico legal y profesor titular en la Universidad de Chile, de 1959 a 1977, año en que lo sorprendió la muerte. Se había preparado en anatomía patológica para el desempeño del cargo.

El Servicio Médico legal depende del ministerio de Justicia. Es sede de las cátedras de la materia para la Universidad de Chile y la Universidad católica.<sup>24</sup>

### **El Salvador.**

En el plano académico, la primera referencia sobre la materia fue en 1850 con su inclusión como práctica forense en el programa de estudio de la Facultad de Medicina. Cinco años más tarde se le dio la denominación de Medicina Legal.

A partir de 1944, con el regreso al país del doctor Roberto Masferrer como patólogo, se inició la tecnificación de la práctica de autopsias y una docencia más científica de la patología forense. Fue el propulsor del Instituto de Medicina legal que, con los auspicios de la Corte

---

<sup>24</sup> Cfr. Ibarra, página 22-23

Suprema de Justicia, se inauguró en marzo de 1991 y al cual se le dio su nombre.<sup>25</sup>

### **Estados Unidos de Norteamérica.**

La primera cátedra de Medicina legal se estableció en el colegio de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia en 1813. En la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard se fundó la cátedra en 1815 y hasta 1878 la materia se impartió combinada con la obstetricia. Fue en Harvard donde el profesor Alan Moritz inició en 1937 el primer postgrado de patología forense en la Unión Americana.

La Medicina legal en ese país tradicionalmente ha consistido en Anatomía patológica forense y toxicología analítica. No fue sino hasta 1991 cuando en la Universidad de Louisville, Kentucky, se inauguró el primer postgrado de un año en medicina legal clínica.

En el plazo técnico, la organización médico legal varía, según los estados, desde el arcaico sistema de coroner hasta el de medical examiner.

En 1877 se estableció el primer sistema de medical examiner en Massachussets; sin embargo, careció de la cohesión que tuvo el sistema adoptado en la ciudad de Nueva York en 1915. El primer sistema de jurisdicción estatal en la modalidad de medical examiner se estableció en Maryland, en 1939.

En 1950, se fundó la Academia de Estadounidense de Ciencias Forenses, que reúne a todos los especialistas de ese país en los campos de

la Medicina legal, la patología, toxicología, inmunología, Criminalística, jurisprudencia, odontología e ingeniería forenses.<sup>26</sup>

### **Guatemala.**

La Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, se creó por decreto del 7 de octubre de 1840, pero la cátedra de medicina legal no se estableció sino hasta 1869. Su primer profesor fue el doctor Mariano Gándara.

En el plano técnico, existe el servicio de Médico Forense dependiente del Ministerio Público. El servicio consta de una oficina central con salas para exámenes clínicos y una sala para autopsias. Los estudios toxicológicos se realizan en el laboratorio respectivo de la Facultad de Farmacia, y los restantes análisis en el Hospital General Nacional. En el área rural, hay un médico por cabecera de departamento, que de tiempo parcial desempeña las funciones de forense.

La figura más destacada en la materia ha sido el doctor Carlos Federico Mora, especializado en París, y quien ocupó el cargo del jefe del servicio Médico Forense de 1922 a 1932. Fue autor de un práctico libro de texto.<sup>27</sup>

### **Honduras.**

La materia empezó a impartirse en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en 1930. El primer profesor en la Facultad de Medicina fue el doctor Rafael Rivera.

---

<sup>26</sup> Cf. *ibidem*, págs. 24-25

<sup>27</sup> Cf. *ibidem*, pag. 25

“En el plano técnico, la Corte Suprema de Justicia creó en enero de 1975 el Departamento Médico legal, por gestiones del doctor Luis Vidal Ramos quien realizó estudios de especialización en la Universidad de Milán, Italia. El doctor Ramos estuvo a cargo del Departamento hasta el 11 de octubre de 1986, año en que murió. En la actualidad el Departamento depende del Ministerio Público.”<sup>28</sup>

### **México.**

En la lista de eminencias médicas, de entrada mencionaremos a Agustín Arellano, el cual nació en México, fue alumno de la Universidad Médica, fue el primer maestro de medicina legal en 1833; realizó los primeros bosquejos de la evolución de la medicina legal. Con fecha 1 de enero del año 1851, se ordenó sacerdote, dejando a un lado sus actividades médicas.

La Real y Pontificia Universidad de México fue clausurada en el siglo XIX . Posteriormente el presidente de la República Valentín Gómez Farías, por decreto del 23 de octubre de 1832, fundó el establecimiento de Ciencias Médicas. Dentro de la carrera de medicina se creó la cátedra de medicina legal, cuyo primer profesor fue el doctor Agustín Arellano, nombrado el 27 de noviembre de 1833.<sup>29</sup>

En el siglo XIX, la figura más destacada fue el maestro Luis Hidalgo y Carpio, extraordinario médico poblano, (1818-1879), a quien se reconoce como el fundador de la etapa científica de la medicina legal en México. Sus áreas de interés fueron la clasificación médico legal de las lesiones y la relación de los médicos con las autoridades. En el primer

---

<sup>28</sup> Ibidem, pág. 25

<sup>29</sup> Cf. Quiróz Cuernavaca, Alfonso, Medicina Forense, 2da. Edición, Editorial Porrua, México 1986, página 1-2



aspecto pugno por separar el daño en el cuerpo y la repercusión en los intereses. En el segundo aspecto, luchó contra la disposición que imponía severas penas al facultativo que no atendiese de inmediato a un paciente, así como contra la obligación del médico de revelar secretos conocidos en el ejercicio profesional. Escribió dos obras: Introducción a la Medicina Legal Mexicana y posteriormente el Compendio de Medicina Legal Mexicana, en colaboración con el doctor Gustavo Ruiz Sandoval, publicada en 1877 y que fue el texto en la facultad de Medicina durante varios años.<sup>30</sup>

Hidalgo y Carpio insistió, y consiguió, separar el daño causado a la persona y el sufrido en sus intereses. En sus tiempos igualmente se exigía a los médicos desde el primer reconocimiento, que determinarían definitivamente el resultado de la lesión; consiguieron que no se exigiera desde el principio la clasificación definitiva de una lesión, sino que se diera por lo mientras una provisional, y cuando sanara o muriera el individuo se diera la definitiva.

Los Bandos de 1777, 1793, 1794, prácticamente subsistieron hasta la caída del Imperio de Maximiliano; imponían severísimas penas (prisión o inhabilitación) a los médicos que no concurrieran sin tardanza y aún sin llamado expreso, a atender heridos o enfermos; Hidalgo y Carpio terminó con ello, como terminó, también, con la revelación sin causa justificada de secretos adquiridos en el ejercicio de la profesión.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Vergara Azevedo, Eduardo, Medicina Legal. Op. Cit., pág. 25

<sup>31</sup> Op. Cit., pág. 25

## **CAPITULO II**

### **ETICA PROFESIONAL DEL MEDICO.**

En el presente capítulo debemos tomar en cuenta todos y cada uno de los conceptos básicos que son claves, para el mejor entendimiento de las ideas que se analizarán en nuestros siguientes capítulos y así lograr comprender con mayor claridad esta tesis.

#### **2.1. MEDICO.**

Definición general para las profesiones es aquella que anuncia la idea común a todas, en cuanto actividad organizada para servir a la humanidad, o, dicha en otra forma: es aquella actividad cuyo objetivo primordial es servir en la medida de lo posible a la humanidad, siendo el premio o lucro una finalidad subordinada.

Profesionista "Es la persona que ejerce una profesión liberal"<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> V. Selección del Reader's Digest, Grig. Diccionario Enciclopédico Universal, Tomo 9. Editorial Selección del Reader's Digest, México 1987, pag. 307b

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos refiere en su artículo 5º lo relativo al ejercicio de las profesiones; la Ley General de Profesiones en su artículo 2º señala que la profesión de médico, necesita título para su ejercicio.

Se castiga penalmente al que se atribuye el carácter de profesionista sin serlo, al que realiza actos propios de una actividad profesional, ofrece públicamente sus servicios como profesionista, usa un título o autorización para ejercer algunas actividades profesionales sin tener derecho a ello o con el objeto de lucrar, se une a profesionistas legalmente autorizado con fines de ejercicio profesional o administra alguna Asociación profesional.

De igual manera en la fracción III de la misma ley, se castiga a los extranjeros que ejercen una profesión reglamentada sin tener autorización de la autoridad competente o después de vencido el plazo que aquella les hubiere concedido.

De igual forma en el artículo 24 precisa que por ejercicio profesional se entiende la relación habitual a título oneroso o gratuito de todo acto a 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 a cualquier otro modo.

El artículo 68 de la Ley General de Profesiones, así como el artículo 2608 del Código Civil para el Distrito Federal, preceptúan que quien sin tener el título correspondiente ejerza actividades para cuyo ejercicio la

ley lo exija, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrá derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que haya prestado.

Asimismo, el artículo 31 de la ley citada en primer término, dispone que los profesionales deberán celebrar contratos con sus clientes a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes.

La ley de profesiones en el artículo 33 obliga al profesionista a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como, al desempeño del trabajo convenido. A su vez "el Código Civil para el Distrito Federal en el artículo 2615, solo responsabiliza a los profesionales hacia a las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo".<sup>2</sup>

Para el maestro Víctor Manuel Nando Lefort la palabra médico proviene del latín *Medicum*, y se refiere a "la persona legalmente autorizada para ejercer la medicina".<sup>3</sup>

Conforme al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, el "médico es aquella persona autorizada para ejercer y profesar la medicina, así como es aquel a quien se le llama para las consultas y casos graves".<sup>4</sup>

El médico general debe aceptar la responsabilidad del primer contacto con el paciente, de algunos servicios al mismo, y de la selección de aquellos que requieren el trabajo del especialista. Consideremos los servicios que el médico general puede dar por sí mismo.

---

2 Vélez González Armando, et al. *Arteses Médicas, Anales de 100 años*. Editorial JGH, México 1996 págs 43-44

3 Nando Lefort, Víctor Manuel, et al. *Discionario Terminológico de Ciencias Exactas*. Editorial Trilce, México 1996, pag 85

4 VR Real Academia de la Lengua Española, *Discionario de Lengua Española* Tomo (H-H-Z) Madrid, España pag 1345

La función personal del médico general se ha descrito apropiadamente como sigue: "... el doctor en que estamos pensando, entonces, no es ya más un médico general, y de ninguna manera siempre un médico familiar. Su característica esencial es que él busca a las personas como tales y no como problemas. Es lo que nuestros padres llamaban "mi asistente médico" o mi médico de cabecera o personal, y su función es encontrar cuál es realmente la necesidad médica primaria".<sup>5</sup>

"Uno de los aspectos más importantes relacionados con el futuro de la práctica médica es el papel de los médicos generales en el hospital. En algunos países ellos pueden admitir y tratar a sus propios pacientes y muchos doctores no considerarían atractiva la práctica de la medicina si no pudiesen hacerlo. En otros países incluyendo Inglaterra, solo una minoría de los médicos generales entra al hospital, donde puede servir como asistentes clínicos sin responsabilidad independiente".

"El médico general, en el hospital no debe suministrar servicios (tales como cirugía mayor) para los cuales se necesita entrenamiento y experiencia. Cualesquiera que sean las dificultades prácticas, la meta debe ser que él médico general desempeñe deberes que sean compatibles con su entrenamiento, experiencia y responsabilidad primaria en la atención médica personal, mucha de la cual se da fuera del hospital".<sup>6</sup>

Además de los deberes del médico, existen en el ejercicio de la medicina el derecho de los individuos en general, los derechos de los

---

<sup>5</sup> Meredew, Thomas (1960-1964). *Introducción a la Medicina Social*. Editorial Siglo XXI, México, 1961, pag. 244  
<sup>6</sup> Cf. *Ibidem*, pags. 245-247

médicos, las obligaciones de las asociaciones de médicos y las obligaciones del Estado.

Son derechos de las personas de acuerdo con el artículo 4º. Constitucional, el goce de salud, dar y aceptar normas que no restrinjan este derecho.

Los médicos deben mantener su derecho a la libertad, de ejercicio de la profesión, a la necesidad de favorecer su superación científica en forma constante, a la cobertura de riesgos a que su profesión les expone, a mantener en lo razonable los principios de libre intervención en la relación paciente médico, salvo los casos de medidas profilácticas o sanitarias.

El médico tiene un sustrato humano y lo hemos observado y nos hemos formado un concepto que alcanza a una gran cantidad, su mal disposición como funcionario y su obligación y su obsecuencia como postulante.

El médico en su trato personal se vincula a sanos y a enfermos. Con sanos se vincula fuera y dentro del consultorio. Con enfermos también fuera y dentro de consultorios o de hospitales, mutualidades, sanatorios, consultorios privados; todos hemos observado con atención a una persona que pide no hacer fila de orden ante determinado trámite, por que es médico y tiene enfermos que lo esperan; la reflexión surge del uso adecuado o inadecuado del respeto público que cede lugar y preferencia a quien vela por su salud.

Todo médico debe de tener en cuenta que una sociedad se rige por costumbres y normas, sean estas últimas morales o legales. Si no se

esmera en conocer esas normas morales y legales, sirve deficientemente a la sociedad que es su ambiente y favorece la desorganización social, pues su criterio no entra en la crítica constructiva de esas normas, sea para mantenerlas, para propiciar mejorarlas o derogarlas.

Es por eso que existen algunos deberes de los médicos para con los enfermos o los pacientes, estas son obligaciones específicas, cuyo incumplimiento puede configurar en negligencia:

a) Es casi habitual que el paciente acepte que el médico al cual entrega el cuidado de su salud es competente y honesto; son estas las cualidades elementales que debe ejercer el médico al aceptar la responsabilidad de prestar servicios profesionales eficientes.

b) Si el médico en determinado momento de su actuación experimenta limitaciones que le hacen creer que no podrá continuar ayudando a su paciente en forma debida, se encuentra en la obligación de notificárselo a tiempo o bien a su familiar cercano.

Así mismo es importante destacar que si existen deberes y derechos para los médicos, es también fundamental decir que por lógica el enfermo gozará de ciertos derechos, que en la actualidad y en la práctica no se cumplen, y estos son:

a) Libre consentimiento.- Consiste en el derecho del enfermo a que se tenga en cuenta su voluntad expresada sin coacciones, para la aplicación de todo tratamiento o padecimiento riguroso. El médico debe informarle los motivos y los riesgos inherentes a los procedimientos,

diagnósticos y las posibles opciones que tenga para su mejoramiento.

b) El médico debe describir al enfermo su malestar y riesgos acompañantes.

c) Se le debe advertir al paciente su derecho de retirar la autorización y abandonar el procedimiento cuando lo estime oportuno.

d) El enfermo tiene derecho a un tratamiento adecuado, a ser atendido por médicos competentes y diligentes y a recibir en los hospitales una atención óptima.

e) Tiene derecho a la intimidad, al reposo, a la tranquilidad que deben proporcionarse al enfermo en el medio hospitalario. Conlleva el derecho a negarse o a exigir discreción en los exámenes efectuados por estudiantes de Medicina a que puedan ser sometidos, mientras se encuentran internados en el hospital. Fundamentalmente este derecho tiene como objetivo garantizar silencio, evitar luces intensas y todo lo que afecte la salud e impida el descanso del paciente.

f) Tiene derecho a la confidencialidad, este derecho esta ligado al derecho de la intimidad. Existe la necesidad de que el médico, enfermeras, microbiólogos y estudiantes de Medicina, guarden reserva de los hechos por ellos conocidos dentro del hospital.

g) Tienen derecho a la verdad; ésta es una situación muy delicada si bien es un derecho inalienable del paciente el médico debe escoger el momento oportuno para decírselo y la forma adecuada de hacerlo.



h) Tiene derecho a que no sean excesivos los honorarios del médico, ya que es uno de los abusos que se presentan con más frecuencia en la práctica privada de la Medicina, al cual no se le ha encontrado una solución satisfactoria. En este caso depende mucho las situación económica del paciente, que se afecta cuando hay extremada pobreza.

## **2.2. ETICA**

Dentro de la Medicina va a existir una serie de mecanismos técnicos y específicos que obligan al médico a una perfección durante el desarrollo de su profesión, a fin de que pueda prestar un excelente servicio médico, esto se va a lograr con la experiencia diaria, a través de estar siempre en contacto con las reformas y novaciones de la Medicina. Es por eso que para que el médico pueda desarrollar mejor su trabajo debe tomar en cuenta que existen normas de carácter ético y moral que deben orientar su conducta para tales fines.

Por esta razón debemos hacer un análisis claro y preciso, como lo hemos venido haciendo con los demás conceptos; ya sabemos qué es un médico, qué es un profesionista, así como, los derechos del enfermo y las obligaciones y deberes del médico hacia el enfermo, por esto y por lógica debemos saber con certeza qué es la Ética y la ética profesional, ya que de ésta dependen la gran mayoría de los médicos.

El significado de Ética, "proviene del vocablo griego en su origen que analizado etimológicamente en su significado equivale a costumbre, conducta, actos, es decir, que sería la ciencia de las costumbres o conducta

en el sentido del acto humano. El vocablo correspondiente en latín es *mos-moris* que significa moral y a pesar de su equivalencia hay quienes hacen de esta última, la ciencia aplicada que en lo espiritual distingue lo bueno de lo malo”.<sup>7</sup>

Aunque algunos confunden Ética y Moral, porque las dos disciplinas guardan relación con las costumbres, atendiendo a su Etimología *ethos* = costumbre) y (*Moralis* = moral), sin embargo no se trata de dos disciplinas exactamente iguales. Podemos someternos a un médico inmoral, con la confianza de que va a resolver nuestro problema de salud, aunque sea vergonzoso, guardando el secreto profesional; pero esa confianza no podemos depositarla en un médico que no tiene principios éticos. En el primer caso el médico considerado inmoral porque es divorciado, porque es mujeriego, porque tiene vicios. En el segundo, se trata de una persona que no respeta la profesión, que atiende abortos porque le reditúan dinero, trata con desprecio y avergüenza al enfermo de SIDA y lo expulsa de su consultorio con sarcasmo. Hay diferencias entre un médico inmoral y un médico sin Ética.

La Ética se refiere a las costumbres en cuanto proceden de la ley natural inscrita en el alma humana, que no cambia, que rige el interior de la conducta, que tiene un alto sentido de lo bueno y de lo malo, y que asociando esos principios a su profesión, aplica los primeros convencido de que está procediendo rectamente, y aparta de su actividad los segundos, porque le parecen abominables. Conforme a esos principios éticos, en los casos de duda, sabe siempre como proceder. Si el motivo de sus dudas se presenta en un caso en que no sabe si está obligado a intervenir en un

---

7 Archival. Añadido. Manual de Medicina Legal 3ra Edición Editorial Abel Parrot Buenos Aires, Argentina 1998, pág. 779

caso, o puede quedarse al margen, la simple duda lo obliga a intervenir profesionalmente y a poner en juego todo su esfuerzo y toda su sabiduría.

Si la duda le sobreviene respecto a la licitud de un comportamiento, en el sentido si algo está prohibido, o si puede hacerlo, en la misma forma sabe que ante la duda de lo prohibido, su obligación es abstenerse de intervenir, de no exponerse a violar una ley prohibitiva.

Por lo que hace a la Moral aplicada a las costumbres, conviene advertir que su aplicación está dirigida a las costumbres cambiantes, por los tiempos, por los lugares, por alguna clase de principios que no proceden de la conciencia espiritual del hombre, sino de otros factores. La propia religión, respetuosa de los principios éticos, sucumbe ante los cambios de la moral y en esta forma vemos que la Iglesia Católica que hace algunos años exigía el recato de las mujeres, que para entrar a los templos debían llevar vestido largo que les cubriera las rodillas, el pecho, y que cubrieran su cabeza con el rebozo, con un chal o con una pañoleta, porque un comportamiento distinto era inmoral hoy permiten que las jóvenes asistan con minifalda, con blusas escotadas y sin tocado. Las costumbres han cambiado; lo que era inmoral hoy es moral. Y no tiene caso perder el tiempo en investigar si la moral es buena o es mala, porque toda actividad humana que se rige por principios cambiantes, no puede tener un soporte genérico.

El homicidio, el robo, el adulterio siempre serán conductas que el hombre abomine y que nunca pueden ser buenas, aunque algún homicida se justifique con la legítima defensa. Ajustarse a los dictados de la moda podrá en algún caso exponer al ridículo, pero nadie es malo o bueno porque lo haya absorbido una moda ridícula.

“La ética tiene el significado de código (en el sentido de dictar el comportamiento deseado) y si hablamos de la ética en el sentido de la gran tradición filosófica y religiosa, entonces la ética no es un código; es cuestión de conciencia moral”.<sup>8</sup>

Por otro lado debemos conocer el significado de la Ética Médica y la Ética Profesional; ya que es de suma importancia para poder entender la relación que existe entre el médico y su comportamiento ético.

### **2.2.1. ETICA PROFESIONAL DEL MEDICO.**

Por ética médica debemos entender, la aplicación de los óptimos principios del recto comportamiento, incluyendo esfuerzos de capacidad y competencia, para la mejor la solución de los problemas médicos que se presentan, en el buen trato de los pacientes inspirándoles confianza, en la esforzada y responsable evaluación del problema y adecuada solución; en el desprendimiento del ego cuando el paciente es un enemigo o persona que nos ha causado mal, y que requiere un servicio profesional que cuide su salud y preserve su vida. El Médico, por su profesión que es la más digna de las existentes, debe renunciar en algunos casos a la remuneración de sus servicios, cuando la víctima, el enfermo o el paciente es indigente y carece de medios económicos para proteger su salud. La Ética del Médico es la más complicada, porque le exige penosos sacrificios muchas veces, y le exige también el profesionalismo, a tal grado que debe abstenerse de intervenir en una intervención quirúrgica, si no ha recibido el entrenamiento suficiente o carece de la capacidad necesaria de conocimiento para enfrentar ese riesgo.

---

<sup>8</sup> Arceval, Alfredo, Responsabilidad Civil del Médico Libertad, Verdad, Amor en una profesión, 2da Edición, Editorial Abel Perrot, Buenos Aires Argentina, 1992, pag 166

Para los doctores Alcocer Pozo José y Ávila Rodríguez “la ética profesional es la forma en que el médico debe de actuar con estricta honradez científica, tanto en el diagnóstico como en el pronóstico y, muy especialmente, en el tratamiento adecuado. Debe aplicar estricto sentido ético al resolver problemas que se presenten o bien referirlos con el profesional adecuado, en su caso. Por ultimo debe de realizar una evaluación juiciosa y desinteresada de los servicios institucionales y privados”.<sup>9</sup>

“Los planteamientos éticos son validos en forma universal, esto es, para todos los hombres en todos los tiempos y lugares, por consiguiente, con absoluta propiedad podemos hablar de una ética médica. Lo que denominamos ética médica es parte de la ética en general que aplica el producto del estudio de los principios de la más alta y positiva moralidad, a las situaciones que se presentan en el campo de la medicina. En el campo de la medicina, se pueden criticar tres aspectos los cuales han cobrado especial importancia como son:

1. La necesidad de incorporar planteamientos y argumentaciones de las ciencias humanas a las discusiones médicas congruentes. Los razonamientos éticos forman parte, cada día con más necesidad, del juicio médico.
2. La necesidad de ampliar el campo de la ética medica, orientándola hacia a los problemas biomédicos, dándole, de esta manera, una cobertura mayor en relación con los tópicos que abarca y en lo atinente a su proyección hacia

---

<sup>9</sup> Alcocer Pozo, José, Ota C4, pag 32

todo el linaje humano. Es lo que se ha dado en llamar bioética.

3. La institucionalización de grupos expertos para asesoría, análisis, consulta, colaboración, y en general, enseñanza de los temas de interacción entre ética, medicina y otras disciplinas relacionadas, y vigilancia de que el médico actúe con profesionalismo”.<sup>10</sup>

“Por otra parte, la Ética médica impuesta por un Código necesita de actualización permanente, que la mantenga siempre vigente en relación con los problemas médicos y con las nuevas formas de violar una norma respetable. Por ello, quienes han participado en la legislación que hace el ejercicio profesional, se ven en la obligación de sacar hacia el campo del poder de policía algunas normas que no eran tenidas en cuenta por falta de actualización en la norma ética o que por un prurito de prestigio profesional o social no era aplicada al infractor”.<sup>11</sup>

### **El Secreto Médico Profesional (Principio Ético).**

El secreto en términos generales, es aquello que cuidadosamente se tiene que reservar y debe permanecer oculto.<sup>12</sup>

El secreto médico es una obligación que tienen el médico y su personal auxiliar, de guardar el secreto sobre hechos que conozcan en el ejercicio de su profesión y actividad, seanle o no revelados, excepto en los

<sup>10</sup> Cr. Rivere Fernandez, Manuel: La responsabilidad Médico-Servidora y del personal Servidor al Servicio de la Administración Pública 5a Edición, Editorial Practica de Derechos, Mexico, 1967, págs. 22-24

<sup>11</sup> Aronson, Alfredo: Responsabilidad Civil del Médico Ob. Cit. págs. 170

<sup>12</sup> V. Diccionario de la Real Academia Española. Ob. Cit. págs. 1852

casos que preceptúa la ley que deben denunciarse (declaración de enfermedades infectocontagiosas, etc), pero para la protección de la sociedad y sin que trascienda en detrimento del enfermo.<sup>13</sup>

De esta definición se deduce que lo que constituye la esencia del secreto es que se trata de una cosa oculta y, por consiguiente, el área que abarque esa ocultación será el barómetro que sirva para medir el rigor de la obligación que haya de guardarla por ejemplo, si a mí me manifiestan un suceso con el encargo de que lo mantenga en secreto, no puedo divulgarlo.

Secreto viene del latín *secretum*, que significa: "lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto, separado de la vista y conocimiento de los demás, ésta es una de las muchas acepciones conocidas".<sup>14</sup>

Secreto es lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto según Grispligni, quien advierte que "La noticia de un secreto conocido por uno o pocos y cuyo conocimiento por parte de otros puede acarrear daño o perjuicio".

El secreto médico es el deber que tiene todo ejercitante de la Medicina, de mantener reserva de los hechos o circunstancias por él conocidas en el ejercicio de su profesión. Su aplicación asienta Nerio Rojas, está sujeta a normas morales y legales. Pero desde uno y otro punto de vista, ese secreto no es sino una forma dentro de una institución jurídica general: el secreto profesional.<sup>15</sup>

13 Arceveiw, Alfredo, *Manual de Medicina Legal*, Op. Cit., pag 930

14 Cf. Leon C. Agustín, *Ética en Medicina*, Editorial Científicas Médicas, Caracas, Venezuela, 1973, págs 77-79

15 Nerio Rojas, *Medicina Legal*, 12 edición 3ra. Reimpresión, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1936, págs 430-443

La teoría y la práctica del secreto médico plantean siempre problemas complejos cuya solución suele faltar en la ley, que resulta imprecisa; en la jurisprudencia, que se presenta contradictoria, y en la conciencia del médico, donde aparece desorientado.

La obligación del secreto es tradicional y antigua en Medicina; estaba ya consagrada en el juramento hipocrático, adoptado después por muchas universidades; fue impuesta en París por el parlamento con la fórmula: "Aegrorum arcana visa, audita, inteyecta, eliminat nemo". (Ninguno elimine los arcanos ocultos a la vista, al oído de los denigradores). Por lo que podemos decir que existen varias clases de secretos, y que son las siguientes:

**"Secreto sacramental.-** que es el que resulta de la confesión del penitente al sacerdote, con vistas a obtener la absolución de los pecados de que se confiesa.

**Secreto natural:** Es el que surge de la propia naturaleza de la cosa, sin necesidad de promesa alguna.

**Secreto confiado o confidencial:** Es el que surge de una promesa formulada antes de recibida la confidencia, la que no se hubiera hecho de no preceder la promesa.

**Secreto profesional:** Es el que surge de una promesa tácitamente formulada a persona destinada por su cargo en la sociedad para recibir aquel género determinado de confidencias.



Secreto prometido o promiso: Es aquel que obliga respecto a la promesa formulada y su denominación obedece a que la obligación de mantenerlo proviene de una promesa libremente otorgada, siendo su violación una falta contra la virtud de la veracidad.

Secreto comiso o pactado: Es aquel que obliga en virtud de la voluntad expresa de quien lo confía, y de un pacto o contrato en que se compromete a no revelarlo el que lo recibe. Cuando el pacto o contrato, implícito o explícito, procede del ejercicio de una profesión se habla de secreto profesional".<sup>16</sup>

"Por lo tanto el secreto médico no es mas que una forma, entre tantas del secreto profesional, y el secreto profesional médico constituye una modalidad de secreto comiso implícito, basado en la comunicación privilegiada derivado de la relación médico-paciente."<sup>17</sup>

"Condiciones especiales del secreto. Es necesario completar algunos puntos que han suscitado discusiones. Ellos se relacionan con las circunstancias originarias del secreto o con sus caracteres o con los del enfermo. En términos generales. Todos los hechos conocidos por el médico como profesional son motivo de secreto. Pero ello dentro de las ciertas condiciones".<sup>18</sup>

"1.- La forma como el secreto fue conocido por el médico ha originado una doctrina, según la cual la obligación de reserva sólo existe para lo que ha sido confidencialmente revelado; es decir, lo que el enfermo

<sup>16</sup> Cf. Parro, Francisco, *Deontología Médica*, 2da Edición, Editorial Paezem Lumen, México, 1956, página 327-328

<sup>17</sup> León C. Agustín, *Op. Cit.*, pag 76

<sup>18</sup> Cf. *Ibidem*, página 84-85

ha dicho voluntariamente con la salvedad de ser en forma de secreto. En cambio, el médico no tendría obligación de callar en los casos de comprobaciones directamente hechas por él en su examen clínico."

"Es inaceptable y carece de justificación lógica y practica. En realidad esa confidencia expresa y previa es muy excepcional; el enfermo, aun sin hacer esa manifestación, entiende siempre dejarse examinar en condiciones de reserva. Además, si se acepta por razones de orden general, publico, que el secreto no es absoluto, ese propósito quedaría destruido con esa condición de la confidencia, pues, para asegurarse el silencio del médico, le bastaría al peor delincuente hacerle expresamente aquélla salvedad del secreto.

2.- El secreto puede resultar impuesto por la naturaleza misma de la enfermedad. Es el caso de las enfermedades venéreas, denominadas precisamente secretas o vergonzantes por esta razón, como en el virus de la inmundu deficiencia adquirida. Pero esta obligación, legalmente, no es imperativa por todos los casos.

3.- El secreto puede existir ante el propio enfermo, tanto en el diagnostico, como en el pronóstico y tratamiento. Eso se hace para evitar conflictos familiares (como en un contagio venéreo o una tara de origen paterno) o para permitir al enfermo conservar su optimismo (como en algunas afecciones muy graves e incurables). Esta reserva puede hacerse extensiva a los miembros de la familia.

4.- El secreto puede depender de situaciones especiales del médico".<sup>19</sup>

#### **Limites del secreto confidencial.**

"Esta obligación de guardar el secreto no es absoluta, sino que reconoce sus limites, esto es, cesa en cualquiera de los cinco casos siguientes:

- a) Cuando lo consiente el interesado;
- b) Cuando lo exige el bien común ;
- c) Cuando lo exige el bien de un tercero;
- d) Cuando esta revelación evita un grave daño a la persona interesada en el secreto;
- e) Cuando de no revelarlo se seguiría un grave daño a la misma persona a quien se ha hecho depositaria de él".<sup>20</sup>

Entendemos por secreto profesional, en general, el resultado de aquellas confidencias que reciben de sus clientes las personas que desempeñan determinada profesión. Están reputadas por la sociedad como idóneas para recibir las y para mantenerlas secretas, a cambio de determinados consejos o servicios que se le solicitan y que sólo ellos apta y legalmente, por razón de su profesión pueden prestar. De acuerdo con esta definición de carácter general, entendemos por secreto médico el resultado de aquellas confidencias que el médico recibe de sus clientes como profesional y con vistas a obtener cualquier servicio de los que corresponden a esta profesión, y que por consecuencia está obligado a

---

<sup>19</sup> Cf. *Ibidem*, pág. 85

<sup>20</sup> *Paro. Francés*, *Ob. Cit.*, pág. 30

mantener en secreto, en beneficio del propio cliente, siempre y cuando no afecte a la misma sociedad.

Como decimos que se trata de confidencias, damos por supuesto que el secreto médico es un secreto confidencial y lo damos por supuesto, por que no hay secreto confidencial sin confidencia.

“Cuando hablamos de confidencias hechas al médico por el enfermo, no debemos restringir este concepto a las manifestaciones que el enfermo hace a su médico, sino a todo aquello que él médico por su cuenta observa y descubre y aun aquello que descubre y que el enfermo no quisiera que el médico conociera. Es deber de todo médico, mantener reserva de los hechos que son de su conocimiento. El secreto profesional gobierna al profesionista en su fuero interno-conciencia y en su fuero externo legislación en la materia”.<sup>21</sup>

Por último sabemos que no siempre el médico podrá guardar el secreto médico, ya que se pueden presentar circunstancias ajenas a su voluntad por lo que tendrá que revelar el secreto y será en los siguientes casos:

1.- Por imperativo legal. Si bien en sus declaraciones ante los Tribunales de Justicia deberá apreciar si, a pesar de todo, el secreto profesional le obliga a reservar ciertos datos. Si fuera necesario, pedirá asesoramiento al Colegio.

2.- Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio.

---

<sup>21</sup> Ibidem, págs. 337-338

3.- Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otra persona; o un peligro colectivo.

4.- En las enfermedades de declaración obligatoria.

5.- Cuando el médico comparezca como acusado ante el Colegio o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria. No obstante, tendrá derecho a no revelar las confidencias del paciente.

Consideramos que la ética profesional se usa en el sentido de aquellas costumbres que son admitidas por los que ejercen tal profesión y es norma y obligación ajustarse a ellas en el desempeño de la norma. Lo ético en su contenido es lo mas esperable y aprobado por el medio. Atañe a la conducta del médico en sus manifestaciones como ser social y en el manejo de aquellas normas impuestas por el medio para una mejor relación interpersonal, tratando de lograr perfecta convivencia y equilibrada armonía.

Si aceptamos la existencia de una ética general y una ética especial podemos decir que la ética de los médicos es una de las formas de la segunda, y como tal aplica los principios generales de la moral a los problemas de la profesión médica.

Dentro del mismo ámbito de la ética profesional se han creado diferentes Códigos Internacionales de Ética Médica, entre los cuales se menciona:

### **Código Internacional de Ética Médica.**

Fue adoptado por la III Asamblea General de la Asociación

Médica Mundial, en Londres, en 1949, y se divide en títulos de “deberes de los médicos en general”, “deberes de los médicos hacia los enfermos” y “deberes de los médicos entre sí”.<sup>22</sup>

En el primer título, es decir, en el que se refiere a los deberes generales de los médicos, se postula:

Al llevar a cabo su misión humanitaria, el médico debe mantener siempre una conducta de moral ejemplar y apoyar los imperativos de su profesión, hacia el individuo y hacia la sociedad.

- ❖ “El médico debe mantener siempre las más altas normas de conducta profesional”
- ❖ “El médico no debe dejarse influir por motivos de ganancia meramente”.

El médico no debe dejarse influir meramente por motivos de ganancia. Las siguientes prácticas son estimadas no éticas.

- a) Cualquier medio de reclamo o publicidad, excepto aquellos expresamente autorizados por el uso y la costumbre y el Código de Ética Médica Nacional;
- b) Participar en un plan de cuidado médico en el cual el médico carezca de independencia profesional.
- c) Recibir dinero alguno por servicios prestados a un paciente que no sea el aceptar una remuneración profesional adecuada, o pagar

---

<sup>22</sup> Archivo Alfredo Marín de Medicina Legal Co. C.A., págs. 606-609

dinero alguno bajo las mismas circunstancias sin que el paciente lo sepa.

- ❖ "Bajo ninguna condición puede el médico hacer nada que debilite la resistencia física o mental de un ser humano, excepto por razones estrictamente terapéuticas o profilácticas, que favorezcan al paciente.
- ❖ "Se aconseja que el médico obre con suma cautela al publicar sus descubrimientos y al emplear métodos de tratamiento cuyo valor no ha sido reconocido por los otros miembros de la profesión.
- ❖ "Al ser llamado para prestar evidencia o un certificado, el médico debe hacer declaraciones sólo a base de lo que él mismo puede verificar.

En los "deberes de los médicos hacia los enfermos" se expresa lo siguiente:

- ❖ "El médico debe llevar grabado lo importante que es preservar la vida humana, aún desde el momento de la concepción".
- ❖ "El médico debe fidelidad y todos los recursos de su ciencia a su paciente".
- ❖ "Cuando un examen o el tratamiento quede fuera de su conocimiento y habilidad, el médico ha de llamar a otro médico que tenga la habilidad necesaria".

- ❖ "El médico debe a su paciente absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado o él sepa por medio de una confidencia".
- ❖ "El médico debe proporcionar el tratamiento necesario en caso de emergencia a no ser que este seguro que puede ser y será proporcionado por otros".

Finalmente en el título "deberes de los médicos entre sí", se postula:

- ❖ "El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él".
- ❖ "El médico no debe atraerse hacia sí los pacientes de su colegas".
- ❖ "El médico debe observar los principios de la Declaración de Ginebra, aprobada por la Asociación Médica Mundial".

### **2.2.2. ETICA MEDICA**

Los primeros juramentos no eran públicos, sino hechos ante un imagen sacerdotal proveniente de castas, la mayor parte de las veces. El juramento evolucionó, adaptándose a las exigencias helénicas, hipocráticas o pitagóricas, a las exigencias universitarias occidentales de épocas posteriores. Pero, los juramentos no siempre fueron normas del ejercicio trascendente, a través del tiempo como ejemplo de comportamiento.



Es importante establecer que la profesión médica es tan antigua, como la necesidad de regular la actuación de los médicos, como se llevaría a cabo esta regulación a través de crear normas médicas, éticas y sobre todo profesionales de manera precisa. Ya que la Medicina es una de las carreras que debe de cumplir con todas las exigencias que la misma carrera se lo demanda.

Por esta situación se hizo necesario regular la actuación médica, y es así como Hipócrates creó el Juramento Hipocrático, este texto fue elaborado hace más de 400 años A. C., en el cual encontramos las reglas éticas que regulaban la actuación de los médicos.

Según la traducción de los Doctores Alcocer Pozo José y Ávila Rodríguez el Juramento hipocrático a la letra dice:

“Juro por Apolo Médico, Esculapio, Asclepiades, Higia, Panacea, y por todos los dioses y diosas a cuyo testimonio apelo, que yo con todas mis fuerzas y con pleno conocimiento cumpliré enteramente mi juramento. Cuando entre en la morada de un enfermo. Lo haré siempre en beneficio suyo. Me abstendré de toda acción injusta de corromper o seducir mujeres o muchachos libres o esclavos, no me manejaré con voluptuosidad. De todo cuanto vea y oiga en el ejercicio de mi profesión o aun fuera de ella, callaré cuantas cosas sean necesarias que no se divulguen considerando la discreción como un deber. Respetaré a mis maestros en este arte como a mis progenitores, compartiré con ellos el sustento y les daré todo aquello que hubiere necesidad, consideraré a sus descendientes como a mis propios hermanos y a su vez les enseñaré sin compensación y sin condiciones este arte, dejaré participar en las doctrinas, e instrucciones de esta disciplina, en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mis maestros y luego a aquellos que con escritura y juramento se

declaren escolares míos y a ninguno mas fuera de estos. Por lo que respeta a la curación de enfermos, ordenaré la dieta según mi juicio. No me dejaré influir por las súplicas de nadie, sea quien fuere para proporcionar un veneno o para dar mi consejo. No introduciré en ninguna mujer una prótesis en la vagina para impedir la concepción o el desarrollo del niño. Consideraré santos mi vida y mi arte. No practicaré la operación de la talla dejándola para los que mejor la conozcan. Si mantengo perfecta fe en este juramento, que sea concedida una vida afortunada y la futura felicidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos. Pero si faltare al juramento o que hubiere jurado en falso, que ocurra lo contrario.<sup>23</sup>

Es importante conocer la traducción que hacen otros autores sobre este mismo juramento ya que existen diferencias entre una y otra traducción tal es el caso del juramento traducido por el Doctor Martínez Vélez:

Juro por Apolo médico, por Esculapio, Higia y por Panacea, juro por todos los dioses y por todas las diosas, cumplir fielmente, según mi leal saber y entender, este juramento y compromiso: venerar como a mi padre a quien me enseñó este arte, cuidar de su vida y asistirle en sus necesidades; considerar a sus hijos como hermanos míos, enseñarles este arte gratuitamente si quieren estudiarlo, comunicar los preceptos vulgares y las enseñanzas secretas y todo lo demás de la doctrina a mis hijos, y a los hijos de mi maestro y a todos los alumnos matriculados y juramentados según costumbre, pero a nadie más. En cuanto pueda y sepa, usaré de las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartaré de ellos todo daño y maleficio. Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten; ni administraré abortivo a mujer alguna. Conservaré pura y santa mi vida y mi arte. No tallaré cálculos, sino que dejaré esto a los cirujanos

---

23 Accoyer Porcos, Jose. Op. Cit. , page 34-36

especialistas. En cuantas casas entrare, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción y principalmente de todo comercio vergonzoso con hombres y mujeres, libres o esclavos. Todo lo que viere y oyere en el ejercicio de mi profesión y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no deba ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable. Si este juramento cumpliere íntegro, viva yo feliz y recoja los frutos de mi arte y sea honrado por todos los hombres y por la más remota posterioridad. Pero si soy trasgresor y perjuro, avéngame lo contrario.<sup>24</sup>

En el año 411 antes de J.C., Aristófanes en las *Tesmóforas* se burlaba de los médicos que juraban y prometían cosas que no podían cumplir; esta clara ironía al juramento médico, era contestada por Hipócrates, él cual decía que el médico no debía enfrascarse en discusiones con profanos ni pronunciar ante ellos discursos; y de ningún modo debe adornar éstos de párrafos poéticos, asimismo que el médico al momento de tomar una decisión en muchas circunstancias era difícil, y seguirá siendo difícil cuando se llegaren a presentar casos como el aborto o cualquier otro caso.

En la actualidad está vigente el siguiente texto del juramento médico, que fue resultado de las reformas hechas Ginebra en la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial de 1948, a partir del 24 de marzo de 1958, y que repite algunos conceptos del antiguo "juramento hipocrático" y agrega elementos que excluyen al médico en su función, de las discriminaciones religiosas, raciales partidarias, sectarias, de clase y le impiden aun bajo presión, contrariar a las leyes de la humanidad.

---

<sup>24</sup> López Prieto, José María, Ob. Cit., página 34 y 35

**“El acto de Juramento que vais a realizar y mediante el cual se os admite como miembros de la profesión médica, constituye una invocación a Dios, o aquello que cada cual considere como más Alto en su fuero moral, como testimonio del compromiso que contraéis para siempre jamás. Al momento de ser admitido ante los miembros de la profesión médica, os comprometéis solemnemente a consagrar vuestra vida al servicio de la humanidad y juráis.**

**Conservar a vuestros maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores.**

**Desempeñar vuestro arte con conciencia y dignidad.**

**Hacer de la salud y de la vida de vuestro enfermo la primera de vuestras preocupaciones.**

**Respetar el secreto de quien os lo haya confiado y a vuestro cuidado.**

**Mantener en la máxima medida de vuestros medios, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.**

**Considerar a los colegas como a hermanos.**

**No permitir jamás que entre el deber y el enfermo se interpongan consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, de partido o de clase.**

**Tener absoluto respeto por la vida humana desde el instante de**

su concepción.

No utilizar, ni aún bajo amenazas los conocimientos médicos contra leyes de la humanidad.

**Si lo juro.** Si cumplís íntegramente este juramento, que podáis gozar de vuestra vida y de vuestro arte de disfrutar de perenne estima entre los hombres, si lo quebrantáis que vuestra conciencia y el honor de la profesión médica en la que acabáis de ingresar, os lo demanden".<sup>25</sup>

Asimismo el juramento médico hipocrático sufrió ciertas modificaciones modernas, del cual se extraen pilares de conducta frente a la duda profana como son:

El médico debe de ser libre

El médico no debe perjudicar

El médico debe saber callar

Es por eso que el jurar es un acto que se repite en las sociedades primitivas y en las organizaciones con sentido llamado moderno. Se origina, no en el cumplimiento, en el creer, en el realizar, sino en el castigo, el temor de no realizar. Muchas veces no ha sido cumplido cabalmente. Pero es un buen principio, porque impone la vigencia de la Ética Médica Profesional, sobre convencionalismos. Y debemos abrir un paréntesis, para examinar la vida de algunos sectarios que en peligro de perder la vida por un accidente en que han perdido mucha sangre, y habiendo recuperado la salud, se aman de una "dignidad" incomprensible y demandan al médico que practicó

---

<sup>25</sup> Cfr. Yungano, Arturo Ricardo, Reconstrucción Profesional de los Médicos, 2da Edición, Editorial Universo Buenos Aires Argentina 1966, página 25-27

una transfusión, arguyendo que su secta no les permite recibir sangre ajena. Aquí se sugiere que esas personas usen, a diferencia de las personas sensatas que llevan su grupo sanguíneo y factor RH, una marca que diga "Mi secta no me permite recibir transfusiones", para no malgastar sangre en quien no sabe agradecer ni valorar el esfuerzo de los donadores, que muchas veces lo hacen gratuitamente. <sup>26</sup>

Siempre la actividad médica va a estar regida por leyes administrativas o judiciales, unas se aplicarán en cuanto a las condiciones de su ejercicio, otras sobre las consecuencias de su ejercicio. El juramento sigue al médico como su sombra, es una norma para actuar después que la ley le permite actuar y antes que la ley castigue con una pena su mal actuar. La mayoría de las personas y de los pueblos exigen y temen al médico y su garantía es el juramento y la ley.

### **Código de Nuremberg.**

"Fue creado en el año de 1947, contiene 10 principios fundamentales de los médicos, se refiere a las experiencias o experimentos en seres humanos y establece lo siguiente:

- 1.- El consentimiento del sujeto humano es esencial.
- 2.- El experimento debe rendir resultados fructíferos para el bien de la sociedad, imposibles de lograr por otros medios o métodos de estudio y no efectuarse al azar o innecesariamente.

---

<sup>26</sup> Yurgens, Arturo Ricardo Oto Cf., pág. 24

3.- El experimento debe ser designado y basado de manera tal, sobre los resultados de la investigación en animales y el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y otros problemas en estudio, que los resultados anticipados justifiquen su realización.

4.- El experimento deberá realizarse de manera tal que evite todo sufrimiento o injuria, físicos o mentales, innecesarios.

5.- No se realiza ningún experimento cuando existan razones para pensar que pueda producir la muerte o injuria grave, excepto, quizá, cuando el experimentador sirva él mismo como sujeto.

6.- El grado de riesgo afrontado nunca debe exceder al de la importancia humanitaria del problema que se pretende resolver mediante experimento.

7.- Se deben adoptar todas las preocupaciones y medidas tendientes a proteger el sujeto experimental incluso de la más remota posibilidad de daño, incapacidad o muerte.

8.- El experimento deberá ser realizado sólo por personas científicas calificadas ejerciendo el mayor grado de habilidad y cuidados durante todas las etapas de su realización.

9.- Durante el experimento el sujeto humano gozará de la libertad de terminarlo si ha alcanzado una etapa física o mental en que la continuación le resulte imposible.

10.- Asimismo, el experimentador debe estar preparado para interrumpir el experimento en cualquier etapa, si tiene razones para creer, en el ejercicio de su buena fe, habilidad superior y juicio cuidadoso, que la continuación podría acarrear daño, incapacidad o muerte al sujeto del experimento".

### **Declaración de Helsinky, 1967**

1.- "Experimento con soporte científico suficiente y base experimental. Investigador entrenando en la disciplina médica y experimental.

2.- El sujeto debe estar al máximo de informado, comprender el fin y dar libre consentimiento.

3.- El riesgo de salud o de vida debe ser proporcional al beneficio del experimento".<sup>27</sup>

Declaración: "No son verdaderos voluntarios el prisionero que se deja vencer ante la persona de cualquier ventaja, ni el estudiante que se deja arrancar por el dinero o por la perspectiva de facilidades en su carrera académica".<sup>28</sup>

### **2.3. MEDICINA FORENSE**

Conceptos de Medicina Forense, de acuerdo al punto de vista de diferentes autores:

27 Andrew Almedo. *Manual de Medicina Legal*. Cd. C., pag. 611  
28 Cf. *Itzam* page 604-611



El Diccionario de la Real Academia Española considera que el vocablo medicina proviene del latín medicina- ae, y es la ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano.<sup>29</sup>

Conforme al Diccionario Salvat la medicina es el arte y ciencia de conocer y tratar enfermedades especialmente las internas.<sup>30</sup>

Para el maestro Víctor Manuel Nando Lefort la palabra Forense proviene de la palabra forum que significa foro o tribunal de justicia.<sup>31</sup>

El Doctor Alfonso Quiroz Cuarón establece que la medicina forense, es importante en la rama de aplicación en el gran sector social, y que ha adquirido y sigue adquiriendo predominio entre los conocimientos que necesitan cultivar, no solamente los que piensan dedicarse especialmente a ella, sino entre todos los estudiantes y médicos que recién salidos de las aulas se ven obligados, por diversas circunstancias, a enfrentarse con problemas médico-forenses.

Manifiesta el mismo autor, que es importante fijar un concepto: "la medicina forense es la técnica, es el procedimiento mediante el cual aprovecha una o varias ramas de la medicina o de las ciencias conexas para estudiar y resolver casos concretos, habitualmente ligados a situaciones legales o jurídicas".<sup>32</sup>

"La medicina forense, en efecto, no se propone curar, y puede, sin embargo, estudiar un problema de terapéutica; no es la cirugía, ni la obstetricia, ni la clínica; no es la física, ni la química, y aplica no obstante,

---

<sup>29</sup> V. Diccionario de la Real Academia Española, Ob. Cít., pag. 1345

<sup>30</sup> Nando Lefort, Víctor Manuel, Ob. Cít., pag. 81

<sup>31</sup> ídem, pag. 52

<sup>32</sup> Quiroz Cuarón, Alfonso, Ob. Cít., pag. 131

todas o alguna de aquellas ciencias ante un caso concreto, para establecer premisas y fundar conclusiones específicas, amoldándose para ello a un sistema, siguiendo una pauta estructurada, en tal forma, que permita formular una resolución expresada en términos técnicos”.

“Para el maestro José Torres Torrija.- Medicina legal es la aplicación de las ciencias médicas a la ilustración de las ciencias médicas, y a la ilustración de los hechos investigados por la justicia”

“Para Gajardo: “Medicina forense es el conjunto de conocimientos utilizados para estudiar y determinar diversas condiciones biológicas del hombre, considerado como sujeto de derecho”. Esta definición nos parece que comprende todos los aspectos señalados antes para la materia. Sin embargo creemos conveniente recordar otras definiciones de la medicina forense o legal que se han dado a través del correr del tiempo”.

“Rinaldo Pellegrini, la definió como: la disciplina médica que se propone el estudio de la personalidad fisiológica y patológica del hombre en lo que respecta al derecho”.<sup>33</sup>

Ambrosio Paré dice que es el arte de hacer relatorios para la justicia.

El gran médico poblano, Luis Hidalgo y Carpio, autor del mejor tratado impreso sobre la materia, la definió como el conjunto de conocimientos de medicina y ciencias accesorias indispensables para ilustrar a los jueces en la aplicación o en la formulación de algunas de las leyes.

---

<sup>33</sup> Ibidem, pag. 136

Para los doctores José Alcocer Pozo y Ávila Rodríguez la "Medicina legal es una ciencia y un arte en virtud de que proporciona principios técnicos para concluir aspectos médico legales de difícil solución. Con el fin de conocer las causa de la muerte por medio de la autopsia hay que elaborar un raciocinio con base en criterios fieles a una doctrina de conocimientos médicos; además debe contarse con el auxilio de una técnica quirúrgica específica que muestre las alteraciones de los órganos explorados".<sup>34</sup>

La Medicina Forense representa el puente entre los abogados y los médicos, pues proporciona a los primeros conocimientos biológicos, y a los segundos, jurídicos de la materia investigada. Dentro de la medicina forense el perito debe de actuar con mucha prudencia, con cierta desconfianza; debe analizar en forma exhaustiva los hechos; asimismo; tiene que estudiar, observar y consultar con gente de mayor experiencia y técnicos especializados, con el fin de rendir un cuidadoso dictamen.

Por lo consiguiente es necesario saber cual es el objetivo primordial y el método de estudio de la Medicina Forense.

"La Medicina Forense tiene por objeto auxiliar al derecho en dos aspectos fundamentales; el primero toca a las manifestaciones teóricas y doctrinales, básicas cuando el jurista necesita de los conocimientos médicos y biológicos, si se enfrenta a la formulación de alguna norma que se relaciona con estos conocimientos; el segundo es aplicativo a la labor cotidiana del médico forense, y se comprende fácilmente en sus aplicaciones al derecho penal a través de algunas cifras.

---

<sup>34</sup> Alcocer Pozo, José. Op. Cit. . págs. 29 y 30

“Si la Medicina forense es el conjunto de todos los conocimientos médicos y biológicos aplicados a resolver los problemas que se plantean desde la vertiente del derecho, su método no es otro que el de las ciencias médicas, y el método de la medicina forense es el conjunto de los recursos de que está se vale para tratar de resolver los problemas, que quienes se encargan de administrar justicia le plantean. Como ciencia positiva que es, dos son sus métodos fundamentales: la observación y la experimentación. La primera puede ser simple o directa, como cuando se observa la cicatriz que una lesión ha dejado en el rostro; la observación es la que se hace en la práctica de la necropsia médico- forense”.<sup>35</sup>

#### **2.4. DEFINICIÓN DE DEONTOLOGIA Y SUS CLASES.**

Estudiaremos diferentes acepciones de la palabra Deontología como es el caso de lo escrito por los siguientes autores:

El maestro Víctor Manuel Nando Lefort en su diccionario Terminológico de Ciencias Forenses nos dice que proviene del griego deon = deber y logos = tratado y equivale al tratado de los deberes y ética profesional.

Para el Doctor Nerio Rojas la “Deontología proviene del griego deon y logos que le dan la raíz, y quiere decir etimológicamente el estudio de lo que debe hacerse”<sup>36</sup>. Aplicada a la medicina la Deontología Médica es el conjunto de normas que debe seguir el médico en el ejercicio de su profesión, en sus relaciones con la sociedad, los poderes públicos, los enfermos y los colegas.

---

<sup>35</sup> Cfr. Quirós Cuaron, Alfonso O. C., págs. 136-139  
<sup>36</sup> Nerio Rojas, O. C., pág. 380

## Deontología Médica.

Podemos definir la deontología médica, diciendo que es la ciencia que trata de lo que es justo y conveniente y que da las normas de acción, y fija los deberes del médico.

Para Alfredo Achaval "Es la rama de la deontología que estudia las normas que debe seguir el médico en el ejercicio de su profesión. Su enseñanza comienza con la actitud del hombre frente a su vocación médica, prosigue en su aprendizaje como estudiante, en su evolución como médico, sea en la forma de relación entre dos seres humanos, sea en el problema de conciencia individual y aún colectivo".<sup>37</sup>

Para el Doctor Alcocer Pozo José y el Doctor Ávila Rodríguez; "la deontología representa el conjunto de normas que debe seguir el médico en el ejercicio profesional, en relación con las autoridades, la sociedad, el enfermo y sus colegas médicos".

El doctor Gonzalo Castañeda, decía en referencia al trato que el médico debe otorgar al paciente:

- ❖ Debe considerarse primero, como algo humano: para la práctica profesional es indispensable hacerlo de todo corazón. Las Instituciones de Seguridad Social lo han hecho un poco difícil.
- ❖ Cada paciente debe tratarse como un caso clínico, por ello debemos aplicar nuestros conocimientos y cerebro. La Seguridad social lo facilita con equipos especializados e interconsultas con gente preparada y responsable.

---

37 Archival, Alfredo, Manual de Medicina Legal, Co. Cr., pág 779

- ❖ Sin pacientes no habría ingresos financieros, aunque en ningún caso debe considerarse esta profesión como un negocio ni como apostolado.<sup>38</sup>

Para Bonnet la deontología reconoce cuatro capítulos fundamentales los cuales son:

### **Deontología Gremial.**

"Esta considera los aspectos económicos, sociales y laborales de los miembros de la profesión médica".

### **Deontología Médica Universitaria.**

"Comprende los derechos y las obligaciones de docentes y de alumnos de las carreras médicas de postgrado y pregrado, las normas que se deben seguir en los hospitales, escuelas, salas, cátedras, etc."

### **Deontología Médica Jurídica.**

"Abarca todas las cuestiones de moral médica que tiene correlación simultánea en las leyes vigentes del país. La formación del médico es uno de los problemas más trascendentales de una sociedad y de un estado moderno que se preocupa por la salud pública de sus integrantes y forma parte de la organización general y particular de la comunidad".

"Es tendencia actual requerir más médicos practicando especialidades que médicos generales, pero en ninguno de esos

---

<sup>38</sup> Ibidem, pag. 36

profesionistas se debe prescindir de una sólida formación en conocimientos, métodos, hábitos, posesión de posibilidades de entrenamientos y principios. Con el estudio de la medicina se inicia y realiza el compromiso de toda la vida".<sup>39</sup>

## **2.5 DEFINICION DE RESPONSABILIDAD Y SUS CLASES.**

Siguiendo el mismo orden de ideas estudiaremos los conceptos de:

- ❖ Responsabilidad
- ❖ Responsabilidad Profesional
- ❖ Responsabilidad Médica
- ❖ Responsabilidad Penal
- ❖ Responsabilidad Civil
- ❖ Responsabilidad Social
- ❖ Responsabilidad Moral Médica.

La responsabilidad del médico es de naturaleza contractual y sólo en los casos en que el profesional cometa un ilícito penal o viole disposiciones reglamentarias de la profesión podrá ser de tipo delictivo, no siendo óbice para aquel tipo de responsabilidad el hecho de que el paciente no haya contratado directamente sus servicios, ni que éstos sean gratuitos por haberse prestado en un hospital público.

Responsabilidad significa, en definición de diccionario, "la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado; ello

---

39 Cf. Basile Alejandro y Waserman, Devo, Fundamentos de la Medicina Legal, Editorial Atrium, Buenos Aires, Argentina, 1986 pag 15

implica, de suyo, aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad, con voluntad y dentro de un marco de libertad. En sentido lato, la responsabilidad se consustancia con una capacidad in abstracto, o sea con la posibilidad de que un hecho se presente y se asuman las consecuencias del mismo; se trataría de un principio general cuya formulación expresaría"<sup>40</sup>

Por otro lado José Santos Briz, nos dice "a la responsabilidad corresponde determinar quien es el responsable; cuál ha sido la acción u omisión infractora del contrato o productora del acto ilícito; la naturaleza antijurídica de la misma o, en su caso, los motivos que la excluyen; la culpa del sujeto; la existencia de un daño y la adecuada relación de causalidad entre el acto y el daño ocasionado".<sup>41</sup>

Un principio jurídico general establece que todas las personas tienen la obligación de responder por los daños que ocasionan a un tercero, el fundamento de esa obligación varia.

### **Responsabilidad profesional.**

Todo individuo que ocasiona un daño debe responder por el mismo. En esa forma se origina la responsabilidad individual, al exigir para actuar en un plano de igualdad y reciprocidad en la responsabilidad social, dada por las circunstancias de organización y solidaridad social en su fundamento. Por ello cuando más organizada esta una sociedad mayor será la responsabilidad social y la individual de sus miembros. Por ejercicio legal de su profesión, un individuo adquiere una responsabilidad específica, denominada responsabilidad profesional.

<sup>40</sup> Yungano Arturo Ricardo De C4 pag 21

<sup>41</sup> Santos Briz, José. La Responsabilidad Civil. 2ª Edición Editorial Morisco, S.A. Madrid, 1977, pag 16



Yungano Arturo Ricardo y Jorge, nos dicen que "la responsabilidad profesional es un capitulo dentro de la teoria general de la responsabilidad y sujeta dentro a las normas generales de esta. La responsabilidad del epigrafe juega cuando el profesional por dolo, imprudencia, negligencia, etc., ha ocasionado un daño en la persona, los bienes o intereses de aquellos que han requerido sus servicios de estos".<sup>42</sup>

Yungano nos dice que para Jorge Bustamante Alsina "es la función del profesional en el organismo social; es tanto más importante cuanto más extensa es la regulación jurídica de la conducta y cuanto más complejo es el contenido de las normas".<sup>43</sup>

Debemos siempre tener en cuenta que la responsabilidad se inicia con el juramento del buen desempeño de la profesión y desde su inscripción en la matricula respectiva; y en relación con el cliente, es de naturaleza contractual, existiendo algunos deberes comunes para la mayoría de las profesiones: así, el deber de lealtad, el secreto profesional y la indemnización del daño que se hubiere ocasionado (culposo o doloso).

Por otro lado tenemos al Doctor Alfonso Quiroz Cuarón, el cual nos dice que "la responsabilidad profesional significa deuda obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal. Es cargo u obligación moral que resulta para uno, del posible yerro en cosa o asunto determinado".<sup>44</sup>

De acuerdo a lo previsto por Mario Alva Rodríguez "la responsabilidad profesional puede darse en el caso del que el paciente se

---

<sup>42</sup> Yungano, Arturo Ricardo, Ob. Cit. pag. 24

<sup>43</sup> Idem

<sup>44</sup> Quiroz Cuarón, Alfonso, Ob. Cit. pag. 157

mostrase inconforme con la conducta del médico, o con los resultados obtenidos en cualquiera de las etapas de su relación y que por ello quisiera entablar una demanda en contra del profesionista”<sup>45</sup>.

Efectivamente, el Código Penal Federal establece la responsabilidad profesional en el artículo 228.- “los médicos cirujanos y demás profesionales similares y auxiliares serán responsables penalmente por los daños que causen en la práctica de su profesión”. De acuerdo a lo anterior se desprende que la responsabilidad profesional es susceptible de castigarse con severidad. Aun más, en los delitos consumados o intencionales, o con imprudencia punible, se les aplicara la suspensión profesional de un mes a dos años y en caso de reincidencia, una suspensión definitiva del ejercicio profesional. Es obligación de reparar toda culpa en el ejercicio profesional.

Dentro de la responsabilidad profesional encontramos ciertos elementos de los cuales tenemos; en primer término y, como punto de partida del funcionamiento del sistema de responsabilidad, debe existir una acción u omisión, voluntaria o involuntaria productora de un resultado dañoso.

La responsabilidad del médico puede ser: por acción, en el caso de una intervención quirúrgica innecesaria, impericia manifiesta; omisión al dejar de intervenir en un caso urgente y que así lo asiente; errores graves en fosología.- exámenes incompletos; ignorancia médica manifiesta.<sup>46</sup>

Los estudios sobre la responsabilidad en el ejercicio de las profesiones médicas en particular quedan rápidamente superados. Es

---

<sup>45</sup> Alva Rodríguez, Mario. Compendio de Medicina Legal. Editorial Porrúa, México, 1991, pag 7  
<sup>46</sup> Ch. Anzor Pozos, José, Ob. Cit pag 31

relativamente reciente la toma de conciencia sobre de la responsabilidad profesional y por consiguiente la irrupción del derecho indemnizatorio en este campo. Pero a continuación hay que advertir que el fenómeno avanza y que las reclamaciones de indemnización de daños y perjuicios por daños a la salud han crecido en proporciones ya alarmantes para los profesionales.

Se puede decir que el cambio se ha producido como consecuencia de la progresiva consideración de la salud, no como suerte, sino como derecho, y de la contemplación del médico como técnico y no como mago o hechicero.

Se ha dicho también que el fenómeno de la responsabilidad es, al tiempo, el fenómeno de la exigencia social de la responsabilidad y el dato ha conducido a la idea de una cierta socialización, pero también objetivación del riesgo.

La técnica de la responsabilidad objetiva, a la que nos referiremos después, puede sin duda satisfacer la exigencia social de obtener garantía de resarcimiento de los daños que se originen en el curso de un tratamiento sanitario; pero, con toda evidencia, la mayor garantía de las reclamaciones de los perjudicados, lleva paralelamente a una correlativa debilitación en la posición del demandado, ya que en el proceso de responsabilidad civil sería él el obligado a demostrar su actuación correcta.

Finalmente, y junto con estas medidas de carácter jurídico es posible potenciar también las medidas de carácter profesional: actualización permanente de conocimientos, protocolización de historias clínicas,

cumplimiento riguroso del deber de información verbal y escrita, puesta en común de experiencias, divulgación de datos. Ya que la responsabilidad profesional desde el punto de vista jurídico penal no radica únicamente en actos negligentes o imprudentes (culposos) sino que, también puede proceder de conductas dolosas, esto es que sean admitidas por él médico.

### **Responsabilidad médica.**

A través de la historia del derecho y de la medicina, la responsabilidad del médico, ha sido en términos generales, admitida y sometida, a veces, a formulas de Talión como lo hemos visto con el Código de Hammurabi. En la antigua Persia se autorizaba el ejercicio de la profesión después de haber tratado a tres enfermos pobres que no debían morir. Había tres clases de médicos: los que curaban con plegarias —eran los mas respetados-, los que utilizaban hierbas y los que recurrían a operaciones cruentas; existía también una graduación en cuanto al honorario- que se abonaba en especie- y que podía ser un caballo, una vaca o una burra.

Antecedentes de la Responsabilidad Médica:

### **La ley de las doce tablas.**

En el año 451 A.C. fue presentada y ampliada, en el foro de Roma el proyecto de la primera ley escrita que al ser aprobada quedo grabada en Doce tablas. "En la octava se estableció un catálogo injuriae, vocablo que en castellano se traduce directamente como catálogo de injurias, que obviamente es una palabra en la que se incluían dos voces: in, que denota la ausencia o privación de, que señala la situación de algo y

alguien sin edad suficiente o en independencia, que seña la una falta de sujeción; y la voz jus - juris, que denota derecho; sin derecho, voces de las que proviene el verbo latino jurare (jurar)".<sup>47</sup>

Por eso es importante precisar que la palabra injuria es una palabra latina importante en esos tiempos para establecer que existía una ausencia de conducta y de protección de lo justo.

### **Instituciones de Gallo**

En esta institución se manejan los delitos conocidos como voluntarios e intencionales mejor conocidos como cuasi-contratos y cuasi-delitos, es decir, para un mejor entendimiento, en vía de ejemplo: matar injustamente se entiende matar con dolo o culpa; matar sin dolo o sin culpa queda impune.

### **Instituciones de Justiniano**

El emperador romano de oriente Justiniano, fue el fundador de esta institución elaborada en el año 529 de la era cristiana, en su cuerpo se precisan las obligaciones que nacen de los actos ilícitos en las que se incluyen fórmulas del cuasi-delito, resultante de una llamada teoría del riesgo, en razón del que el resultado de la acción carece de una intención concreta. Veamos pues que en el texto del título tercero del libro cuarto, dispone:

---

<sup>47</sup> Porta Pecci, Celestino Tratado elemental de derecho romano Traducción de la 1<sup>ra</sup> Edición Francésc por José Fernández González, Editorial Saturnina Calleja S.A. Madrid, 1966 pag 315

“Si un médico, después de haber operado a tu esclavo, abandona el cuidado de su curación y el esclavo muere, hay culpa”.

“La impericia se cuenta también como culpa, por ejemplo, si un médico ha muerto a tu esclavo operado mal o por haberle administrado inoportunamente algún medicamento”<sup>48</sup>.

En las disposiciones que se mencionan están latentes los principios de la culpa y del dolo. La primera causa daño voluntariamente o por descuido. En esta aparece una omisión, negligencia o falta de cuidado; incluyendo la imprudencia que omite la observancia de la diligencia. La primera entraña malicia, como portadora de una intención insidiosa para inferir un daño. En todo ello esta implícita la responsabilidad profesional del médico en cuidar la recuperación y restablecimiento de la salud del paciente. A la vez, se encuentra latente la impericia en la operación inexperta y, aun, en la administración imprudente de un medicamento nocivo, que provoque la muerte del paciente

En el análisis que exponemos, se encuentran las fórmulas históricas que delimitan las reglas que están incorporadas en la legislación civil vigente, en las que se apoya la sanción que corresponde a la responsabilidad objetiva-no intencional- así como a la concreción física de un riesgo creado.

Para Alfredo Achaval la “responsabilidad médica es para los facultativos la obligación civil de reparar los daños ocasionados y sufrir las

---

<sup>48</sup> Pérez de Araya, Francisco, et al. *Instituciones de Jurisprudencia*. Edición bilingüe por M. Orcoán. Etoras Rebeita, Buenos Argentina, 1976, pág 123

consecuencias penales de los actos cometidos por culpa grave en el ejercicio de su profesión".<sup>49</sup>

Por otro lado el autor Yungano Arturo Ricardo y Jorge nos dice "que la responsabilidad médica, constituye, a su vez, capítulo particular de la responsabilidad profesional y, al igual que ésta, queda sometida a los principios generales de la institución".<sup>50</sup>

Para Juan Antonio Gisbet Calabuig "la responsabilidad médica significa la obligación que tiene el médico de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios dentro de ciertos límites cometidos en el ejercicio de su profesión"<sup>51</sup>.

Los elementos y el origen de la responsabilidad médica deben estar integrados por los siguientes requisitos:

- Obligación preexistente, es decir, la que asume el médico en virtud del compromiso médico, sea de carácter contractual o de carácter legal.
- La falta médica, que debe ser estrictamente profesional. Se clasifican las faltas médicas en leves (son las que puede cometer cualquier médico por no atender debidamente su trabajo y tal vez el daño no se hubiera producido), graves (son causadas por imprudencia e impericia y por inobservancia de las reglas fundamentales del acto médico) y gravísimas (son las faltas groseras, o sea, el error de hecho inexcusable).

<sup>49</sup> Arceval, Alfredo, *Responsabilidad Civil del Médico*, Co. Cí pag 261

<sup>50</sup> Yungano, Arturo Ricardo, Co. Cí pag 24 y 25

<sup>51</sup> Gisbet Calabuig, Juan Antonio, *Medicina Legal e Inocuidad*, Fundación Gracia Muñoz, Editorial Valencia, 1979 pag 21

- Daño ocasionado, es necesario que, como consecuencia de la falta cometida se produzca un daño en el cuerpo o salud del paciente.

En lo que respecta concretamente a la responsabilidad médica, cuando media un tratamiento errado, pareciera ser que aquella sólo podría encuadrarse en las disposiciones de la parte especial del Código Penal que describen los delitos de homicidio y lesiones culposas (Art. 84 y 94), que reprimen respectivamente al que causare a otro la muerte o un daño en el cuerpo o en la salud, por las causas ya descritas. Sin embargo, no debe descartarse la posibilidad de que el médico cometa otros delitos, cualesquiera previstos en la legislación del país, como son homicidio, aborto, abandono de personas, certificaciones falsas, privación ilegal de la libertad, encubrimiento, violación de secretos, etc.

### **Responsabilidad Penal.**

La responsabilidad penal corresponde a las faltas o errores no intencionales cometidos por los médicos en el ejercicio de su profesión, y que acarrearán daños o perjuicios al ofendido. Estas situaciones son también castigadas por el Código Penal Federal de acuerdo con el Art. 228, estimándose como delitos imprudenciales.

"La responsabilidad penal es aquella que se presenta en actos no dolosos cometidos en el ejercicio de la profesión, es a través de la comisión de hechos como los códigos y leyes en vigencia denominan y tipifican el delito y derivan en su aplicación correctiva o punitiva, las penas de prisión, multa o inhabilitación cuando se constituye la responsabilidad profesional



penal.<sup>52</sup>

El objetivo de señalar el concepto de responsabilidad penal de los médicos es porque se debe mostrar cuales son los casos en que el profesional del arte de curar puede incurrir en actos que agravan la legislación represiva, sea por actos en principio justificados principalmente, sean por actos que exceden de lo propiamente terapéutico o quirúrgico, o sea, por la comisión de delitos en los que su condición médico los hace sujetos activos específicos.

La responsabilidad deriva de dolo o culpa, debe probarse plenamente a través de la prueba idónea (tanto para las responsabilidades civiles como para las penales), que es la de dictámenes de peritos médico legistas.

El médico puede desde luego, cometer delitos dolosos, intencionalmente, como en el caso del aborto, pero lo común es que los realice a través de la culpa, de la imprudencia, por negligencia o impericia y por la inobservancia de los reglamentos.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL.**

La responsabilidad profesional civil emerge del Código Civil Federal, dice el artículo 1109 sobre las obligaciones de reparar daños o perjuicios si hay culpa o negligencia:

“Todo el que ejecuta un hecho, que por su culpa o negligencia ocasiona un daño a otro, esta obligado a la reparación del perjuicio. Esta

52 Archivio. Afredo. <http://www.legislativas.medicina.gov.br> Oo Ce pag 663

obligación es regida por las mismas disposiciones relativas a los delitos del derecho civil”.

La responsabilidad profesional civil es por el daño físico o psíquico producido, con su repercusión económica y necesidad subsiguiente de reparación en forma de indemnización que puede incluir los gastos, daños de incapacidad, lucro cesante, etc.

La responsabilidad civil como consecuencia de la responsabilidad penal, en semejante caso es el juzgador quien de oficio la determina. Puede igualmente surgir por si sola y entonces, a los interesados que han sufrido el perjuicio les corresponde demandar al médico responsable”. Es por ello por lo que se dice que “en materia de la responsabilidad civil la justicia es rogada; es decir: no se otorga sino que se pide.

Para que un médico pueda ser declarado civilmente responsable de sus actos profesionales, es necesario que la falta haya producido daños y perjuicios reales, suficientemente apreciables, a otra persona (es decir, muertes, lesiones, enfermedades, peligro de perder la salud, etc.)

### **Responsabilidad social.**

La responsabilidad social es aquella que contraen el facultativo en concesión al grupo social del que forma parte, y ante otros grupos sociales con los que se relaciona de alguna forma o manera. Se le llama también responsabilidad colectiva. A veces e le designa como solidaridad. No es sino una parte de la responsabilidad moral por cuanto la ley moral obliga al hombre, como ser social, a cooperar al bien común de las sociedades del

que es miembro.

A este respecto, es oportuno citar el mandamiento VI del decálogo deontológico del sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal cuyo autor, tal parece lo fue el eminente facultativo Don Gonzalo Castañeda dicho mandamiento está concebido como sigue:

***"El médico será atento, correcto con sus colegas; callara siempre sus defectos y errores; por decencia no atropellará sus derechos, por solidaridad cubrirá sus faltas, si hay algo que corregir en ciencia, lo hará sin que trascienda; ausente o en publico nunca calificará su trabajo o juzgará su conducta; entre todos habrá reciprocidad. Es punible criticar por malevolencia, antipatia, presunción o vanidad. Está vedado ver enfermos sin anuencia de su médico de cabecera para calificar su actuación; no se aceptarán juntas sin su consentimiento ni voluntad"***

Los párrafos anteriores han tratado, de manera sencilla, la responsabilidad profesional del médico, desde el ángulo legal, señalando los casos en que incurren en sanciones, bien del orden penal, bien del orden civil teniendo como punto de partida los cánones en diversos lugares transcritos. Se ha señalado también la responsabilidad social ilustrada como un mandamiento del decálogo deontológico que marca aspectos punibles de conducta facultativa y que, dictado por una corporación que conjunta a todos o a casi todos los médicos en ejercicio en el país, es norma ineludible "legal dentro del universo de su aplicación" por más que sus preceptos no estén expresamente conceptuados dentro de la legislación penal y civil.

## **La responsabilidad moral médica.**

La responsabilidad moral es el principio y el fundamento de toda clase de responsabilidades, cualesquiera que sean los aspectos y modalidades con que se presenten. Para la responsabilidad moral no hay más tribuna que el propio tribunal de la conciencia. Es una responsabilidad innata y natural, que no siempre puede ser revestida de responsabilidad social o legal. Aunque la justicia humana absuelva, la conciencia puede seguir confesando su falta, puede seguir acusando y puede seguir castigando.<sup>53</sup>

La responsabilidad moral médica es la obligación que tiene todo médico de responder ante el fuero espiritual de su interior; dicho fuero, después de señalarle de su deber y obligación, le recompensa con satisfacciones o le castiga con remordimientos.

### **2.6. NEGLIGENCIA MEDICA.**

Negligencia deriva etimológicamente del Latín Negligo que significa, descuido y este de noe lego que se traduce como no recojo, dejo pasar.

Doctrinariamente, "La negligencia es la omisión de la diligencia o cuidado que deben ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas; es la dejadez, el abandono, la decidia, la falta de la aplicación, la falta de atención, el olvido de las órdenes o precauciones".<sup>54</sup>

---

53 Ouzar Cuaron Alfonso, Op. Cit., pag 162  
54 Vate Gonzalez, Armando, Op. Cit., pag 43

“La negligencia es sinónimo de descuido y omisión. Desde el punto de vista del derecho -y como elemento o forma de la culpa- es la falta de diligencia debida o del cuidado necesario en un acto jurídico o en un hecho humano. Puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión”.<sup>55</sup> El efecto o la omisión en la realización del ejercicio médico constituyen uno de los supuestos de responsabilidad. Olvidar instrumentos quirúrgicos en el cuerpo del paciente provocando con ello una lesión, o poniendo en peligro su vida, u ocasionándole la muerte.

En este sentido relacionaremos a la negligencia médica en la forma que continua:

### **Negligencia e historia clínica.**

La historia clínica es la constancia escrita de todas las comprobaciones realizadas en el examen médico y de las efectuadas en el curso de la evolución y los tratamientos instituidos aun por terceros. Es esencial en la practica médica -oficial y privada-, por lo que debe ser realizada en forma ordenada, sistematizada y minuciosa con anotación de todas las consultas y/o exámenes que se efectúan; debe confeccionarse cronológicamente y en hojas con numeración corrida que luego podrán clasificarse por nombre, enfermedad, signos y síntomas, tratamiento, etc. <sup>56</sup>

### **Negligencia y abandono.**

El abandono del enfermo (no atenderlo; no concurrir a un llamado; no asistir en un caso de urgencia, no aguardar en caso grave a ser

---

55 Yungano. Arturo Ricardo Do. Cr. pag. 100  
56 Ibidem. page 104-105

sustituido por otro profesional, etc) que ocasiona un daño, que hubiera podido evitarse de haberse prestado la asistencia oportuna, constituye otro supuesto de negligencia, sin perjuicio de la responsabilidad penal o que, en su caso existiera una causa que justificara la conducta del médico.<sup>57</sup>

Es importante destacar algunos ejemplos de la negligencia médica señalados por Alfonso Monroy Violante:<sup>58</sup>

Era una paciente de mediana edad cuarentona, baja de estatura, obesa con fuerte dolor en fosa iliaca derecha y colitis, se aplicó tratamiento y se envió a laboratorio una serie de exámenes alterados; por falta de medios, fue a un hospital de seguridad social para ser intervenida quirúrgicamente, de franca apendicitis, la retuvieron veinticuatro horas con tratamiento endovenoso. Regresó con un gran plastrón en fosa iliaca y dolor, se volvió a regresar al hospital; más tardó en llegar que volvieron a despedirla. Se le interviene quirúrgicamente, todo estallado, apéndice ciego, un plastrón de 1 kepiplón mesentérico, canalizaciones y quedó fistula que tardó en cerrar ocho meses, gran problema con la dirección de "irresponsables". Casos como este son frecuentes en la provincia.

"Un alumno me llevó un paciente con gran absceso en mano por haberse clavado un hueso de pollo al estarlo cortando, su trabajo era vender pollo. Ocho días de evolución, se desbridó el absceso, más de 300 c.c. de pus, se envió al hospital a exámenes e internamiento para control de la septicemia, como siempre sin medios económicos dio vueltas al hospital 48 horas hasta que cayó en shock séptico incontrolable murió 72 horas después en el hospital.

---

57 Ibidem, pag 105

58 Cf. Monroy Violante Alfonso. *Una Casa de la Medicina*, (irrespons/negligencia). Editorial Porrua, México, 1966, págs 127-129

"Paciente con amputación de índice medio y anular de mano izquierda, producida por reata al lazar una vaca. Se pierde índice en el sitio del accidente, medio y anular muy destrozados y fracturados, se envía al hospital. Los médicos se declaran incompetentes y proponen amputación, no lo acepta y regresa, se efectúa marsupialización en abdomen, se logra una buena pinza con posibilidades de alargamiento. Esto es solo un ejemplo reciente; cientos de casos han sido manejados con la misma irresponsabilidad".<sup>59</sup>

Una persona de sexo femenino en el Centro Médico Naval de la Armada de México, se le indica por parte de dos médicos jóvenes que va a ser intervenida quirúrgicamente de una operación sencilla, se le abre la parte anterior en canal y se manipulan sus intestinos, sin intervención de gastroenterólogo, se le da de alta porque se requieren camas; a la semana regresa con problemas de rechazo de alimento por la vía oral y estreñimiento; se le opera nuevamente y se le corta gran parte de intestinos que se encontraban retorcidos, pegados y sin ductos viables. Durante su recuperación hospitalaria se le ministra por vía endovenosa un paquete molecular inadecuado que su cuerpo rechaza y se le retira porque le ha producido fiebre; para regular su temperatura se le aplica hielo en guantes desechables de hule, se controla la fiebre pero a la paciente le sobreviene pulmonía por el tiempo que estuvo expuesta al frío intenso. Esa paciente, muerta en esas circunstancias, inspiró al suscrito sustentante la realización de este trabajo de Tesis Profesional.

Obtener consentimiento de los pacientes sin informar adecuadamente. Para ser válido el consentimiento para proceder debe ser

---

<sup>59</sup> Idem, page 127-129

inteligente o informado, con una comprensión de qué es lo que se le va a hacer y los riesgos que trae la operación.

Olvidar instrumentos quirúrgicos en cavidades por no ponerles guía.

Asepsia no controlada de instrumental o impropia por deficiente lavado.

Iniciar una operación no urgente sin el recurso humano necesario o por no tenerlo (anestésista) hacer técnica diferente.

Examen deficiente y error de diagnóstico como consecuencia.

No concurrir con el control postoperatorio del paciente.

No advertir los riesgos previsibles normalmente (los excepcionales inquietarían excesivamente).<sup>60</sup>

### **Inobservancia de los reglamentos y de los deberes del cargo.**

Constituyen otras formas de responsabilidad que podrán circunscribirse a la esfera administrativa si no se ocasiona un daño al paciente, o sumarse a ello la instancia judicial si se le provoca. A título ejemplificativo pueden citarse: la omisión o defecto en la confección de la historia clínica; realizar el "practicante" actos no autorizados o sin el debido control; recetar productos de preparación secreta.<sup>61</sup>

<sup>60</sup> Arceval, Alfredo. MANUAL DE MEDICINA LEGAL. Do. Cr. pag. 850

<sup>61</sup> Yungano Arturo Ricardo. Do. Cr. , page 180-185

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Es importante destacar algunos ejemplos de la inobservancia de los reglamentos y de los deberes del cargo.

Muerte o lesión por omitir la relación de las historias clínicas o las anotaciones en ella.

Siendo practicante (no confundir denominación con estudiante) realizar acciones no autorizadas y sin control directo o no solicitar el control del profesional responsable.

Utilizar productos especiales de preparación exclusiva y / o secreta y / o no autorizados por la autoridad de Salud Pública responsable.

Utilizar "voluntarios" en experimentación médica en la zona marítima para conocer su capacidad de resistencia a los naufragios.<sup>62</sup>

### **2.6.1. IMPERICIA**

La impericia es la falta -total o parcial-de sabiduría, conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina. Así, la realización de una intervención quirúrgica sin conocer adecuadamente las reglas técnicas; no saber asistir un caso de urgencia-aunque este supuesto puede constituir negligencia-; La lesión que se produce por excesiva exposición a la acción de los rayos X. Es así mismo, supuesto de impericia el caso del médico que no atendió a la paciente en la forma más conveniente procediendo

---

<sup>62</sup> Arceval, Alfredo, Manual de Medicina Legal, Ob. Cit. pag 601

con técnica inadecuada, operando de urgencia y dejando a la enferma imposibilitada de procrear.<sup>63</sup>

La aplicación de anestesia raquídea en una operación de hemorroides que ocasiona una paraplejía.

Es importante destacar algunos ejemplos de impericia señalados por Alfredo Achaval

No saber diagnosticar ni tratar los casos de urgencia.

Errores graves de diagnóstico con exámenes completos.

No advertir, luego de operaciones con fracasos totales o parciales, que la enfermedad o riesgo continúa.

Errores groseros de dosis o de indicación terapéutica.

Errores groseros en el diagnóstico precoz de lesiones progresivas (sin olvidar que su curso no altera la obligación de medios del médico y no resultados).

Fallas groseras de técnica operativa.

Indicaciones de vuelo sin cabinas presurizadas en enfermos con trombosis coronarias agudas.

No indicar antibióticos o quimioterapia en un postoperatorio febril.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Cf. Yurgano, Arturo Ricardo, Ob. Cit. page. 152-153

## **2.6.2. IMPRUDENCIA**

La imprudencia es, obviamente, la falta de prudencia; realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones. La prudencia debe ser una de las virtudes médicas, pues es esencial que el médico ejerza su profesión con cordura, moderación, cautela, discreción y cuidado. En sentido estricto se identifica con el conocimiento práctico y por lo tanto idóneo y apto para la realización del acto profesional y supone el ejercicio de otros valores o conductas, conjugándose en aquella la experiencia, la comprensión del caso actual, la claridad para saber que es lo que se debe hacer y el trato que debe darse al paciente y a sus familiares. O sea, que la imprudencia puede definirse como la conducta -positiva- contraria a la que el buen sentido aconseja".<sup>65</sup>

La justicia considera imprudente la conducta del médico que en una parturienta con antecedentes de dos cesáreas, no empleó este método en el tercer parto y sin bien extrajo feto y placenta, se produjo el estallido del útero y la ruptura de pared de vejiga, con la imposibilidad de procreación.

"A veces pueden conjugarse impericia y negligencia: ello ocurrió en el caso en que el médico produjo tres operaciones en el intestino de una paciente menor, al hacerle un raspaje (impericia). Y no vigiló su estado ni dio aviso a sus padres (negligencia) dándole autorización a la menor para que en el supuesto de sentirse mejor, abandonara el sanitario, constituyéndola en juez de su propio estado (imprudencia)".<sup>66</sup>

Es importante destacar algunos ejemplos de imprudencia:

---

64 Cfr. *ibidem*, pags. 153-155

65 Cfr. *ibidem*, pag. 156

66 *ibidem*, pag. 159

Contagio de enfermedades infecciosas, al asistir enfermos contagiosos y aquellos aun no inmunes.

Realizar actos médicos sin utilidad. En el caso de operaciones, estas deben ser necesarias.

No atar al enfermo durante la anestesia en camillas angostas o de operaciones. Ensayos terapéuticos con drogas no suficientemente experimentadas y sin datos de su farmacología indicaciones o dosis.

Radiodermatitis por extracción de cuerpos extraños metálicos.

No advertir los riesgos mutilantes de una operación en tumores de miembros.

Hacer operaciones mutilantes con diagnósticos de cáncer con sólo examen clínico y microscópico preoperatorios.

### **2.6.3. IATROGENIA**

Sobre este término (que cronológicamente ha venido a agregarse a la responsabilidad profesional) reina en la actualidad la confusión fomentada por los autores, especialistas en el tema que nos ocupa, por lograr un pretendido purismo, no han respetado el concepto de responsabilidad profesional o sus similares y, básicamente, con el denominador común de responsabilidad por culpa, han incorporado este término conocido como responsabilidad sin culpa médica o tomando como base su raíz etimológica iatros y desde entonces toda acción médica es iatrogenia. Como consecuencia de quienes no crean pero pretenden descubrir significados

oscuros, la confusión ha venido a aumentar los cargos de pretendidas faltas del médico.

“Decimos que la patología iatrogénica es una lesión o enfermedad que, por su ejercicio profesional correcto y sin culpa, produce el médico; en cambio la falta de responsabilidad profesional (médica) es una omisión culposa de la pericia que debió impartir y que se supone tiene un plan de estudios; de la prudencia que, como hombre de ciencia, se espera de su moral especializada, de los cuidados que lo alejan de la negligencia; de los reglamentos o deberes que, en su organización, la sociedad da como normas para las funciones asignadas a su ejercicio”.<sup>67</sup>

Yungano dice que para “Carlos Jiménez Díaz la iatrogenia es el estudio de los efectos nocivos o patógenos que se originan en el quehacer médico, tanto diagnóstico como terapéutico, debido en última instancia a una necesidad o a una información deficiente, pero no culpable, del médico”.<sup>68</sup>

Las consideraciones médico legales deben partir de la base de que la iatrogenia es problema de la medicina y la falta de responsabilidad médica es problema del hombre- médico frente al control legal de la sociedad.

“Se puede presentar una confusión entre la iatrogenia y la responsabilidad médica que es causante de daños para el ejercicio de la profesión, ya que los pacientes y la gente en general confunden así accidente con falta o culpa, con lo que ello significa de desprestigio para el médico. Esa forma de considerar la iatrogenia por muchos autores es la

---

<sup>67</sup> Cfr. *ibidem*, págs. 106-108

<sup>68</sup> Yungano, Arturo Ricardo. *Op. Cit.*, pag. 108

responsable de muchos reclamos ante los médicos, de la confusión de querer atribuirle al médico lo que es consecuencia de la medicina y el tributo que se pagará a las altas técnicas que conforman el progreso".<sup>69</sup>

La iatrogenia es el caso fortuito de la medicina es el verdadero accidente, es lo que no ha podido preverse, o que previsto, no ha podido evitarse. La iatrogenia no es solo un concepto lingüístico, sino que habría curaciones y descubrimientos que la integrarían, en razón de la raíz, con el significado de engendrar, crear, originar por el médico: "es la lesión o enfermedad que, por su ejercicio profesional correcto, produce el médico".<sup>70</sup>

### **Incompetencia.**

Competencia es sinónimo de aptitud, idoneidad. Idóneo es el sujeto que tiene buena disposición o suficiencia para una cosa. Incompetencia es, por tanto, la falta de competencia o de jurisdicción.

### **Incompetencia profesional.**

Los doctores Alcocer Pozo José y Ávila Rodríguez nos ofrecen su concepto de incompetencia profesional la cual: "Es aquella conducta del médico muy inferior a la común, que causa un daño a su paciente. Los daños causados por simple negligencia suelen ser compensatorios, mas no punitivos".<sup>71</sup>

---

69 Ibidem, pag 100

70 Cfr. Arceval, Alfredo, Responsabilidad Civil del Médico, Oo Cfr., págs 107-113

71 Alcocer Pozo, José, Oo Cfr., pag 37

León C. Agustín nos dice que dentro de la profesión médica, pudiera definirse la incompetencia profesional como cierta incapacidad para el ejercicio de la medicina, de acuerdo con los criterios y técnicas modernas. Aceptando que idoneidad se relaciona con “capacidad y disposición para el buen desempeño”, es decir de inferir que no basta mostrar elevada competencia en nuestra profesión, sino que se requiere además la disposición tanto espiritual como física para dar cumplimiento a los elevados requerimientos de la misma.<sup>72</sup>

Podemos reducir a cuatro las principales modalidades de incompetencia en el ejercicio de la profesión médica; por incapacidad física, por incapacidad emocional, por ignorancia, por inmoralidad o deshonestidad; la forma mixta, cuando se combinan éstas en grados diversos.

Como ejemplos de incapacidad física podemos citar el caso del cirujano que sufre un traumatismo, o un accidente vascular cerebral causal de hemiparesia.

La incompetencia derivada de incapacidad por razones emocionales no es siempre fácil de poner en evidencia. Se establecen conflictos emocionales o de enfermedad mental de desarrollo lento. Es el caso del cirujano cuya pericia manua, o su capacidad de razonar y de tomar decisiones adecuadas, disminuyen progresivamente.

La incompetencia física o mental ligada a la edad avanzada no constituye un problema en aquellas instituciones que prevén una edad de retiro obligatoria a menos que se trate de senilidad prematura. La incompetencia por ignorancia obedece a que el médico no se ha

---

<sup>72</sup> Cf. León C. Agustín, *Op. Cit.*, page 157-158

preocupado, desde su graduación, en mantener el grado de información mínima requerido para el ejercicio adecuado de la profesión

El médico debe considerar como una de sus obligaciones elementales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado o elimina su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

La necesidad de mantenerse informado del progreso médico es, por consiguiente, de orden moral y no está sometida a disposiciones legales, quedando a la buena voluntad del médico el cumplimiento de un programa de educación médica continuada.

Por otro lado debemos tomar en cuenta las diferencias que existen entre la competencia y la incompetencia, entre las siguientes diferencias encontramos las siguientes:

- ❖ 1.-La competencia profesional se fundamenta en estudios y prácticas básicas certificados en el título con la exigencia de actualización y adiestramiento.

***La incompetencia profesional en esta condición se da cuando hay ignorancia o impericia.***

- ❖ 2.-La competencia profesional también se fundamenta en el cumplimiento de las leyes vigentes y en el cumplimiento de las normas éticas vigentes.

***La incompetencia profesional en esta condición se da cuando hay***



***inobservancia de los deberes y da lugar a faltas éticas, a deshonestidad, a contravención, a delito, a daño con las consiguientes sanciones condenatorias morales, personales o pecuniarias.***

- ❖ 3.- La competencia profesional necesita del cumplimiento de los reglamentos de la función, sea en el ejercicio individual, sea en aquel otro que implica la integración de un equipo de atención médica.

***La incompetencia profesional en esta condición se da cuando hay inobservancia de los reglamentos.***

- ❖ 4.- Finalmente, la competencia profesional está asentada sobre la capacidad física y la buena disposición psíquica del profesional, ya que le permite una acción rápida y adecuada a la solución del problema personalizado de la atención médica.

***La incompetencia profesional en las incapacidades físicas se da cuando la autocrítica no permite valorar "problema del médico-problema del paciente", así como consecuencia de enfermedades invalidantes, en las infectocontagiosas. En cuanto a las incapacidades psíquicas, debemos señalar que se manifiestan como consecuencia de enfermedades somáticas, características de la personalidad del médico, enfermedades psíquicas y adicción a drogas, entre las cuales las principales son el alcohol y los psicotropicos, en cuanto a las incapacidades.***

Una de las respuestas habituales a la acusación de la incompetencia profesional es la mención de antecedentes, títulos y trabajos

profesionales que presuponen su inexistencia, sin tener en cuenta que habitualmente no se demanda por un estado permanente de incompetencia sino por un hecho, circunstanciado en tiempo y persona, en el cual aquella se demostró. Muchas defensas aluden también a las exigencias de la especialización que, analizadas, muchas veces carecen de relevancia.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> Cf. Arceval: Alfredo, Responsabilidad Civil del Médico, Op. Cit., págs. 210-212

### **CAPITULO III**

#### **MARCO JURÍDICO DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA.**

Pretendemos en este capítulo, hacer un análisis crítico y filosófico de las distintas Leyes, Códigos y normas que de alguna manera rigen las actividades técnicas e inclusive humanas del Médico con relación a la práctica de su profesión.

Como es de pública notoriedad, todo régimen jurídico en la República Mexicana encuentra su apoyo y fundamentación, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que hemos denominado con diferentes nombres, como Pacto Supremo, Ley de Leyes, Carta Magna, y otros que nos hacen pensar en lo importante y sublime del máximo ordenamiento que nos rige a los mexicanos; en el capítulo anterior invocamos la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual establece que la "la Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"; en México este ordenamiento es obligatorio, porque así lo aceptamos en el artículo 133 de nuestro Código Político Supremo, por medio del cual forman parte de nuestra Constitución,

todos los tratados internacionales que hayan sido aprobados por el Senado de la República y se hayan promulgado por el Ejecutivo Federal; pero también, porque este derecho a la salud se encuentra establecido en la Carta Magna de la República Mexicana en su artículo 4º, como una de las garantías individuales.

En otras palabras el objetivo de este capítulo, es que podamos demostrar con absoluta seguridad, que en la legislación mexicana, como entidad protectora de la salud en todos sus órdenes y niveles y no solamente en el demagógico de la especulación, existen regulaciones a la praxis médica; y que en el caso concreto de personas que se vean afectadas por alguna manifestación de Negligencia Médica, se han establecido en el Código Penal y en otros ordenamientos administrativos, medios que prevén esas conductas omisivas o negligentes, para sancionar al galeno, o facultativos y enfermeros profesionales que hayan actuado con falta de cuidado en la atención debida a sus pacientes, descuido, negligencia o impericia, provocándoles algún daño reversible o irreversible, consistente en alguna lesión o inclusive, en algunos casos hasta la muerte. Mencionamos también la creación reciente de la Comisión de Arbitraje Médico y reservamos el capítulo IV de esta tesis, para formular algunas observaciones desde un muy particular punto de vista.

Con la finalidad de seguir el orden jerárquico que nuestra propia Constitución implanta, iniciaremos el presente comentario con la Carta Magna, llamada entre los romanos "Lex Légum"; porque de ella van a emanar, como del más puro manantial legislativo, las leyes federales, las leyes del Distrito Federal y de los Estados, los decretos, los reglamentos, y todas aquellas normas que tengan la virtud y capacidad legal suficiente para fundar un acto de autoridad y para vestirlo adecuadamente con las

motivaciones que vienen a constituir la esencia concreta de su aplicación a los casos concretos.

### **3.1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

Desde Silvestre Moreno Cora, la frase lapidaria “Nada por encima de la Constitución” se ha repetido infinidad de veces; lo que quiere decir que las garantías individuales y sociales en ese Pacto contenidas, son las mínimas que puede tener un individuo dentro de nuestro país, y si entre ellas se incluye en el Capítulo I, De las Garantías Individuales, el artículo 4º párrafo cuarto, que textualmente dice “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”; debemos entender que no estamos usando expresiones de falso valor en el mercado de las especulaciones utópicas, sino que el Constituyente elevó a rango de norma suprema, para que las autoridades la cumplan y la hagan cumplir, la salud en su máxima expresión y en la integridad de su plenitud, salud que no solamente se debe brindar a los enfermos con exclusión de los demás, sino que debe proteger a todos, incluyendo a recién nacidos que requieren cuidados especiales y vacunas que los hagan inmunes; o a los ancianos que por deficiencias de la edad, se toman hipertensos, diabéticos, o afectados por otros cuadros clínicos que no pueden excluirse de la protección social, porque niños y ancianos tienen el mismo derecho a la protección de su salud. El precepto constitucional no habla de devolver la salud a los enfermos, sino de proteger la salud, y la palabra “protección” implica una serie de procesos preventivos y correctivos, que acompañan al individuo desde la cuna hasta la tumba.

Se hacen estos comentarios, porque sabemos que la salud no es solo lo ausencia de enfermedades, sino también constituye el más completo

estado de bienestar físico, mental y social; por consecuencia el Estado, como encargado de procurar y tutelar el bienestar social, está obligado ipso facto a proveer, en el terreno de la administración pública, todas las normas tendientes a regular y reglamentar a las instituciones encargadas de la atención médica tanto públicas como privadas, ya sea para el caso de una atención médica de emergencia, como de la consulta interna y externa, de manera que se logre, sin los daños de lesa humanidad, el bienestar de la población íntegra en cuanto a salud se refiere, sin que el insolvente o el menesteroso sea retirado de los hospitales, porque su pobreza ensucia las sábanas y, no teniendo con que pagar, no tiene derechos individuales para exigir la protección de su salud.

### **3.2.-LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5° CONSTITUCIONAL.**

Esta ley es de importancia para el complemento de nuestro tema de investigación ya que si nuestro título es la negligencia profesional médica, es necesario entender que el Artículo 5° Constitucional, nos da la libertad de escoger el tipo de trabajo que queremos desempeñar, y que precisamente por elegirlo, es el que más se adapta a nuestras inclinaciones, a nuestra vocación, y en casos como el de la Medicina, a nuestra mística de servicio; por ello la Medicina, al frente de otras profesiones, requiere un título expedido por las autoridades competentes y esta Ley Reglamentaria del artículo 5°, en lo relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, establece en su artículo 1° que "el Título Profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas y por Instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios a favor de la persona que ha demostrado tener los conocimientos necesarios"; de ahí que para ser médico se requiere de un título y que la posesión de este

título, indica que el que lo posee, ha adquirido los conocimientos generales que le ayudarán a proporcionar no solamente los primeros auxilios en caso de alguna emergencia, sino el restablecimiento total de la salud, a preservarla de riesgos de la naturaleza por endemias o epidemias, y a fortalecer la capacidad física del ser humano, para que su cuerpo sano sea el albergue de una mente sana.

La Ley Reglamentaria que se comenta, nos indica muy claramente en su artículo 2º que una de las profesiones que necesitan título para su ejercicio es la de Médico y para su obtención, según dispone el Capítulo II Instituciones Autorizadas que deben Expedir los Títulos Profesionales, en su artículo 8º, se requiere acreditar que se han cumplido los requisitos académicos previstos; es decir, en toda institución educativa existe un plan de estudios el cual tendrá como último fin proveer al educando de los conocimientos sobre un área determinada y sólo las instituciones que imparte educación profesional y que cumplen con las leyes y disposiciones reglamentarias son las autorizadas para expedir títulos profesionales.

De la misma manera esta ley en su Capítulo V Del Ejercicio Profesional, en su artículo 24 define que se entiende por ejercicio profesional "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 de carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo"; en el artículo 26 siguiente, menciona los requisitos que han de satisfacerse para el ejercicio de las profesiones, que son las siguientes:

- a).- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.

b).- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y

c).- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.

En las líneas anteriores se establece lo que es el ejercicio legal de la Medicina.

El artículo 33 es una de las bases de nuestro tema en el sentido que textualmente señala "El profesionista esta obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente (en este caso el paciente) y en caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesionista".

Interpretando el artículo 34 se deduce que el profesionista en el ejercicio de su profesión debe actuar de la siguiente manera:

a) El profesionista debe proceder correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate.

En el curso de trabajo, se deben tomar todas las medidas indicadas para obtener buen éxito".

El Capítulo VII De los Delitos e Infracciones de los Profesionistas y De las Sanciones por Incumplimiento a esta Ley, en su artículo 61 dispone que los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión



serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal; y el artículo 64 hace énfasis en castigar con más severidad al profesionista, que no actúe correctamente en caso de urgencia como ya lo mencionamos líneas arriba.

En conclusión, esta Ley determina que un profesionista que posee título, para obtenerlo debió haber acreditado tener el mínimo de conocimientos para el ejercicio de su profesión, de lo contrario no se le hubiera concedido; luego entonces un médico con título es y debe ser, garantía de profesionista suficientemente preparado en el arte y cuidado de la salud, que puede y debe enfrentar los casos de urgencia proporcionando los auxilios mínimos indispensables y al alcance de su potestad, y en caso de que el problema requiera otro tipo de cuidados y conocimientos especializados, enviarlo con el colega entendido, pero nunca dejar abandonado a su suerte a una persona necesitada de servicios médicos.

### **3.3.- LEY GENERAL DE PROFESIONES DEL DISTRITO FEDERAL.**

Para impartir la más sana y eficaz atención médica se requiere que quien la proporcione sea un profesionista preparado sólidamente en el campo de la Medicina, y, surge la primera interrogante: ¿cómo saber quien es un médico preparado?; y de inmediato brota la respuesta: El que ha cursado una carrera, ha merecido el título y cuenta con cédula profesional; pues se supone que un médico con título tiene el margen de conocimientos en la materia que ha adquirido tanto en los estudios académicos, como en prácticas de laboratorio; y este título del cual hablamos debe obtenerse después de haber concluido los estudios correspondientes, si bien el artículo 5º Constitucional expresa que aún cuando a ninguna persona puede impedírsele que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que

le acomode siendo lícitos, queda supeditada esta facultad, conforme al mismo precepto, a que se posea el título para el ejercicio de la profesión cuando así lo requiera su Ley Reglamentaria, siendo en estos casos el Estado quien ejerce la rectoría de la actividad profesional; aparte de que esta libertad puede anularse por determinación judicial o sanción administrativa, cuando ofenda los intereses comunes, ataque los derechos de terceros o provoque algún delito. Para conocer los requisitos necesarios para la actividad profesional reglamentada, es necesario el estudio de la siguiente Ley Reglamentaria.

### **3.4.- LEY GENERAL DE SALUD.**

Esta ley también es reglamentaria del artículo 4º Constitucional como lo podemos apreciar desde su artículo 1º que textualmente dice “La presente Ley reglamenta el Derecho a la protección de la Salud que tiene toda persona en términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud”; es decir, en esta Ley encontramos, un apoyo a la demanda de la atención médica y lo vemos aún más claramente expresado en el título Tercero: Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 23, que dice “Se entiende por servicios de Salud todas aquellas acciones dirigidas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad” y aún más, en el artículo 27 de esta misma ley, se establece que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud referentes a.

Fracción III La atención médica, que comprende actividades preventivas curativas y de rehabilitación incluyendo la atención de URGENCIAS. Con estas transcripciones nos podemos dar cuenta de que efectivamente existe un regulación en cuanto a atención médica se refiere.

Otro artículo interesante de esta Ley es el 469, que textualmente establece "Al profesional de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de 6 meses a 5 años de prisión y multa de 5 a 125 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por 2 años. Si se produjere daño por la falta de intervención podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional a juicio de la autoridad judicial".

Si continuamos analizando la ley a que nos referimos, podremos apreciar que en su Título Cuarto: De Recursos Humanos para los Servicios de Salud, Capítulo I Profesionales Técnicos y Auxiliares; podemos observar que efectivamente hay una regulación para aquellos que ejercen la Medicina y que específicamente lo trata el artículo 79 de esta Ley en estudio, cuando señala: "Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la Medicina se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes". Estamos aquí refiriéndonos al ejercicio legal de la Medicina.

En el título Décimo Octavo: Medidas de Seguridad Sanciones y Delitos, Capítulo II, encontramos que existen sanciones administrativas

cuando hay una violación a los preceptos de esta multicitada Ley y que son, según lo establece el artículo 417, las siguientes:

- I.- Amonestación con apercibimiento.
- II.- Multa.
- III.- Clausura temporal o definitiva (total o parcial).
- IV.- Arresto hasta por 36 horas.

Y estas sanciones se aplicarán tomando en cuenta los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas, la gravedad de la infracción, las condiciones socioeconómicas del infractor, y la calidad de reincidente del infractor.

Este capítulo II, en su artículo 419, mismo que establece una sanción pecuniaria y si se produjere daño por falta de intervención podrá imponerse además suspensión definitiva para el ejercicio profesional a juicio de la autoridad judicial, a los que violen entre otros artículos el 56 y que es de suma importancia y por pocos conocida, la reproducimos para más fácil comprensión, ya que textualmente establece: “Los Agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que los mismos sean trasladados de inmediato al establecimiento de salud más cercano”.

Es decir, aquí se reafirma lo que en su oportunidad mencionamos en el CAPITULO II, de éste trabajo, en el sentido de que “un médico tiene obligación ya no solo moral sino jurídica de atender un caso de extrema urgencia, salvo causa justificada y en caso de no hacerlo se hará acreedor a una sanción dentro de las ya mencionadas”.

En conclusión, esta Ley establece lineamientos para la práctica de la Medicina y el no actuar o hacerlo con negligencia, se puede sancionar, ya sea en forma administrativa o inclusive con pena privativa de libertad.

Esta Ley de alguna manera trata de prevenir que el profesional de la Medicina, en nuestro caso el médico, se quede estancado en el reducido ámbito de sus conocimientos universitarios, ya que según el Título Cuarto: Recursos Humanos para los Servicios de Salud, Capítulo II Servicio Social de Pasantes y Profesionales, en su artículo 88 dispone que "La Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de la Institución de Educación Superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la Salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional".

El Capítulo III: Formación, Capacitación y Actualización del Personal, del mismo Título, está dirigido a procurar una capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; sin embargo, esta capacitación que debe ser establecida por parte de las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, lamentablemente no es obligatoria, como debiera serlo, para quienes no la han iniciado.

**Con estas líneas nos damos cuenta que efectivamente existe la obligación de que en los establecimientos para la atención médica, ya sea pública, social, privada, fija o móvil, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, se preste un eficaz servicio; y más aún, existe el derecho de quejarse por la mala atención que se reciba, inclusive por alguna anomalía; sin embargo, debido a tanto población**

**en estos establecimientos y a la abulia o apatía del paciente, se hace difícil, lograr los objetivos del derecho a la protección de la salud, porque el que calla otorga, y si nadie se queja, hay un sometimiento tácito a la incuria e irresponsabilidad del que debe proporcionar auxilios y cuidados en materia de salud.**

### **3.5.- CODIGO PENAL FEDERAL.**

Este ordenamiento en su Libro Primero, Título Primero, Responsabilidad Penal, Capítulo 1 de las Reglas Generales sobre Delitos y Responsabilidad, en su artículo 7, define qué es Delito de acuerdo con una fórmula pragmática y lacónica: "es el acto u omisión que sancionan las leyes penales". En los delitos de resultado material también será atribuible el resultado típico producido al que omita impedirlo, si tenía el deber jurídico de evitarlo. En estos casos se considera que el resultado es consecuencia de una conducta omisiva, cuando se determina que el que omita impedirlo tenía el deber de actuar para ello, derivado de una Ley un Contrato o de su propio actuar precedente.

No es nuestra finalidad hacer un estudio sobre el Código Penal, pero si es necesario establecer que el Delito, según este ordenamiento, incluye entre los tipos que penaliza, la conducta de un médico sorprendido en incumplimiento de su deber, el cual de esa manera puede caer dentro de la hipótesis, o mejor dicho, tipicidad del delito; es por ello que con antelación definimos lo que es un delito según el Código punitivo que protege a la sociedad de las conductas antijurídicas.

De esta misma manera podríamos seguir planteando las distintas conductas antisociales en las que puede incidir un médico y relacionarlas

con los correspondientes artículos de este ordenamiento, como por ejemplo: que las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse por dolo o por culpa; quiénes son las personas que jurídicamente pueden ser responsables por la comisión de un delito, incluyendo la calidad de su participación por autoría, complicidad o encubrimiento, etc.; pero a efecto de no divagar en especulaciones estériles, aplicaremos el estudio a los artículos 228 y 229 contenidos en el Título Duodécimo, Responsabilidad Profesional, Capítulo I. Disposiciones Generales, en donde textualmente estos dispositivos señalan:

“Artículo 228.- Los Profesionistas serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud entre otras normas sobre ejercicio profesional en su caso”.

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicara suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y

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

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

En concreto, son estos dos artículos los que ocupan el centro de nuestra atención, ya que la negligencia médica en su aspecto jurídico, la podemos analizar a través de aquellas normas que un profesional de la Medicina debe cumplir a efecto de no incurrir en la comisión de un delito en el incumplimiento de sus deberes o en la ejecución indebida de lo que tiene prohibido. Es este momento el adecuado para recordar que la negligencia es la omisión inexcusable, y ésta se encuentra en el descuido y la desatención, en otras palabras, la negligencia implica el descuido de precauciones y atenciones estimadas como necesarias en una disposición de ánimo que se refiere a la falta de aplicación en el elegir o decidir. Las consecuencias que implica actuar con negligencia, motivan que el facultativo, sujeto activo del ilícito, encuadre su conducta dentro de la norma típica y que por lo mismo debe ser castigado con todo el rigor de la Ley; y con mayor energía, si el que comete esta inexcusable conducta es un encargado de velar por el bienestar físico y mental de la sociedad urgida de atenciones y de cuidados.

Este código punitivo es el primer ordenamiento encargado de sancionar la mala práctica médica, pero también existen como lo hemos visto a lo largo del desarrollo de este trabajo, leyes especiales que procuran establecer en forma muy específica las sanciones a que se hacen acreedores los practicantes de la Medicina cuando incurrir en alguna conducta que debe ser sancionada desde el punto de vista administrativo y no penal.

Al leer las penas impuestas por el Código en comento nos surge la pregunta **¿estas penas son realmente justas de acuerdo a la naturaleza del delito?** y la respuesta es inmediatamente contestada, claro que no, tomando en consideración que los médicos han pasado por todo un proceso



de formación académica que les da la autorización de ser llamados precisamente médicos, viendo el nivel cultural, de educación eminentemente al salir de la universidad nos queda claro que no se le puede imponer o tratar de imponer una pena igual a aquella persona que ha cometido un delito y que no tiene estudios ni la responsabilidad de velar por el cuidado y la salud de la sociedad, luego entonces es claramente risorio lo que establece el artículo 228 del Código Federal Penal en su fracción primera :

"Artículo 228.- Los Profesionistas serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud entre otras normas sobre ejercicio profesional en su caso".

"I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicara suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y;

Es por demás claro que por el simple hecho de que una persona tenga un título profesional y con una carga social como la tiene el medico, por ese simple hecho la sanción sea mas severa que la que se le impone a un delincuente tradicional ya que para matar o herir a un ser humano no se necesitan estudios, es esta nuestra principal protesta y reclamo a nuestras autoridades y sobre todo a nuestro legisladores que aunque son personas con mucho poder, no están exentas de una negligencia medica.

Las propuesta de reformas a dicho articulo se harán en el capitulo siguiente, mas sin embargo no hay que perder de vista la gravedad que causa una

negligencia, en este caso medica, si bien es cierto que puede haber descuidos por parte de los médicos o de sus ayudantes, también es cierto que ellos tienen la obligación de revisar hasta el mas mínimo detalle en sus auxilio a las personas, y si fue el delito cometido intencionalmente o dolosamente esto ya lo tendrán que resolver en el procedimiento respectivo, claro preferentemente del orden penal.

La calidad social en que vivimos nos vincula necesariamente con otras personas en obligaciones de diversas indoles, creando relaciones juridicas que compelen a la realización de las obligaciones, servicios y derechos que se contraen, y a las limitaciones de los beneficios, alcance y términos de esas relaciones.

En estas condiciones, cuando el Estado eroga una parte muy importante de su presupuesto para crear la vía educativa por la que han de transitar los estudiantes, que a la postre se convertirán en profesionistas, lo menos que se puede hacer es que las sanciones que se le impongan a los médicos por su negligencia, cuando ocasionan daños irreversibles en la salud e incluso provocan la muerte del paciente, deben merecer una severidad acorde con las responsabilidades que contraen al obtener su título. Lo contrario sería darle armas a los médicos, para destruir al paciente incómodo, para ejercer alguna venganza del que produjo un mal antiguo, o para imponerse con una represalia, sobre un profesionista de otra rama del saber humano que se ensañó en ejercicio de sus conocimientos especiales. Y en todo esto hay premeditación y cuidadosas reflexiones, que no son compatibles, como se pretende, con la exclusividad de la negligencia. Es decir, que hay negligencias meditadas para producir el mal. Es por ello que en el presente estudio, sugerimos algunas medidas necesarias para obligar a que, el que haya de transitar el camino que conduce al título de médico,

desde su formación de estudiante se separe de los grupos que envilecen el aprendizaje académico y formativo, y se dejan deslumbrar por la holgazanería disfrazada de buenas causas solidarias. El estudiante debe anteponer su aprendizaje profesional, a las actividades de grupos que montados a caballo, profanan con sus exigencias hasta los recintos donde sesionan los legisladores que la voluntad popular eligió para legislar, no para resolver conflictos particulares que deben ventilarse ante los Poderes Judiciales de la Federación o de los Estados.

## CAPITULO IV

### **LA COMPETENCIA, LA CONCILIACIÓN Y EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL DE LA CONAMED EN MATERIA DE NEGLIGENCIA MÉDICA Y PROPUESTAS DE REFORMAS AL ARTÍCULO 228 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL.**

Hoy en día en México, tal y como ocurre en muchos otros países, el ejercicio de la Medicina se encuentra sometido a un escrutinio social cada vez aparentemente crítico y exigente, pero en realidad benévolo con quienes se dedican al cuidado de los enfermos. Es alarmante la cantidad de casos, en que la negligencia profesional es la causa principal de muchos y frecuentes decesos, como en los hospitales de Chiapas, donde menores de edad o recién nacidos, mueren por causas que no debieran ser inexplicables, para quienes han hecho de la Medicina, una profesión muy lucrativa. Por ello se requieren nuevas instancias; pero no como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuyas actividades no sabemos conforme a que documentos oficiales se encuentren regidas y hasta donde llegue su competencia; sino que hace falta que sea, una especie de Ministerio Público Federal que absorba esas funciones, porque dicho precepto, en armonía con las disposiciones del 21 de

la misma Carta Federal, faculta como algo que nada más incumbe al Ministerio Público, en forma monopólica y con exclusión de otros organismos, el ejercicio de la acción penal y la persecución de la delincuencia; cuando surge el delito, no basta la libre expresión de la insatisfacción y la capacidad de dirimir, con modalidades conciliatorias, las controversias derivadas de la prestación de servicios médicos; es necesario que el delito se sancione y no se deje a la impunidad de órganos conciliatorios, la facilidad de comercializar la salud y la vida humanas.

Uno de los propósitos fundamentales de la CONAMED, que por constituir una meta debería buscar todos los caminos eficaces para lograrlo, es el deseo de colaborar en la elevación de la calidad de los servicios y de la atención médica en el país. Dentro de este contexto, es de primordial importancia incidir en la educación médica; de manera continua, destacada y constante; sin que el aspirante a disponer de la salud y de la vida, tuviera en sus épocas de estudiante, la falta de escrúpulos y de irresponsabilidad que lo atraen a perder el tiempo en huelgas, disturbios y hasta atracos al comercio informal y al comercio organizado; el estudiante de Medicina debería estudiar desde que elige esa profesión, y seguirse superando constantemente, todos los días de su vida, con el fin de reforzar el aprendizaje de algunos temas que actualmente generan problemas en el desempeño de la función de los facultativos en México, donde se desconoce lo que en otros países de menor territorio, algunos sin mares ni plataforma económica exclusiva, han aportado a la humanidad.

Al analizar la actuación del médico aislado en su trabajo cotidiano, se ha podido advertir que existen pocos elementos que lo guíen en los aspectos prácticos de su carrera. Por ello coincidimos en que resulta necesario identificar qué tipo de conocimientos, aparte de los relacionadas

con ciencias básicas y clínicas, requieren actualmente los galenos y cuales demandarán en el futuro para el ejercicio cotidiano de la profesión, con eficacia, seguridad, y el mínimo más reducido si fuere posible a la insignificancia, de riesgos para el paciente.

Sobre este problema se recomiendan "primero, reconocer los factores externos a los que se ha venido sometiendo la práctica médica; el desarrollo tecnológico, las nuevas formas de práctica profesional, derivadas de los modelos vigentes de atención a la salud, y la velocidad de la evolución del conocimiento médico, junto con la constelación de los cambios sociales que estamos viviendo y que van mas allá del ámbito nacional, pues derivan de los efectos de la globalización; una práctica profesional desajustada respecto a los conocimientos previstos en lo contenidos curriculares tradicionales"<sup>1</sup>

Dentro de los principales significados de este capítulo encontramos lo que es el derecho a la salud; este es el derecho consagrado en la Constitución Mexicana, de características sociales, por el cual se reconoce que todo mexicano tiene derecho a proteger su salud, como factor indispensable de una vida digna, quedando al Estado la responsabilidad de regular, mediante la Ley, los términos en que se dará acceso a los servicios de salud.

Derecho natural es lo que se le debe al hombre en virtud de su esencia; Derecho positivo es el que dicta la autoridad competente. En materia de salud, la ley natural debe ser el fundamento de la ley positiva, porque la ley natural es universal, inmutable y cognoscible, y porque la sed natural por la verdad es la raíz del progreso humano. El derecho a la salud

---

<sup>1</sup> Fernández Hecctor, Arturo, et al. - La Constitución y la Educación Médica. Edición Conamed. México. 1989. pag 17

es digno, y digno es lo que tiene valor en sí mismo y por sí mismo. La sociedad política, en cuanto a los postulados que formula en atracción de la salud, se ordena buscando la perfección de las personas que han de brindarle los mejores cuidados; como la Madre Teresa de Calcuta. La persona es sujeto de derechos y por ello reclamó que se plasmara en la Constitución, en su artículo 4º el inherente a su salud. Derechos Humanos son aquellos que todo hombre tiene en virtud de su naturaleza; las propiedades de los derechos humanos fundamentales son: 1.- Tienen un valor absoluto, rigiendo siempre y en todo lugar, sin limitación alguna. 2.- Son innegables y constituyen la esencia de la persona. 3.- Son irrenunciables. 4.- Son imperativos; obligan aunque la autoridad civil se niegue a conocerlas. 5.- Son evidentes y no requieren promulgación expresa. La convivencia social ha de fundarse en la verdad, la justicia, la libertad y el amor. El liberalismo considera la libertad como la esencia misma de la persona, desconociendo que los actos humanos son libres en cuanto suponen una guía u orientación de la razón; el hombre es considerado naturalmente bueno y justo, poseedor de una libertad absoluta, que no reconoce limite alguno y sin que su perfección requiera una educación, un esfuerzo o una decisión personales.

Por otra parte, el bien común constituye el fin propio de la autoridad política. El bien común está constituido por el conjunto de bienes necesarios al hombre, cuya naturaleza hace posible su participación o apropiación por muchos sujetos. En tal sentido, la ciencia, la paz, la justicia, la seguridad son elementos del bien común político; los bienes económicos, en cambio, son de naturaleza tal que sólo son susceptibles de apropiación privada e individual. Por ejemplo, el alimento de un individuo sólo puede ser consumido por él. Los grupos de mayor jerarquía tienen por única finalidad el ayudar a los particulares y a los grupos inferiores, supliéndolos en lo que

ellos no pueden realizar por sí mismos; por lo tanto, no deben ni reemplazarlos ni destruirlos. Respecto a la actividad profesional del Médico y de la Enfermera, para el liberalismo el trabajo es mercancía y tiene su precio que se regula por la ley de la oferta y la demanda; pero ante el desempleo, el galeno acepta cualquier salario y cualquier condición de trabajo. Porque el facultativo también se mueve atraído por el salario que es considerado la parte necesaria a la satisfacción de las necesidades de todo trabajador. La parte destinada a la seguridad social. La parte destinada al ahorro.

En lo que respecta a la seguridad social que incluye la jubilación, no debemos olvidar que las Encíclicas de León XIII y otros humanistas, lo han llamado "salario diferido" porque en realidad se forma con los descuentos que se le hacen al trabajador cuando es productivo. La empresa constituye la célula primaria del dinamismo económico; toda organización sindical es legítima si mantiene como fundamento de su acción el respeto de los planes de la Naturaleza y de los derechos humanos esenciales. El sindicato de trabajadores frente al sector patronal tiene una misión de defensa y reivindicación, a la vez que de fiscalización. Pero hay que tener cuidados en los usos de la huelga, el sabotaje, el boicot, la resistencia pasiva y la ocupación violenta del lugar de trabajo.

La seguridad social nace del espíritu de previsión ante los riesgos vitales. El sentido de solidaridad inherente a la seguridad social, consiste en "hacerse cargo los unos de los otros". El carácter artificial de la moneda, como creación humana, exige la participación activa del poder político o Estado. Hay tres formas de participar: 1.- Siendo informado por alguien; 2.- Siendo consultado; y 3.- Decidiendo. En esto nos atenemos a la Ética y señalamos que la virtud moral no puede ser enseñada en las escuelas



como las Matemáticas, es una adquisición personal; el ambiente social que rodea la vida infantil estudiantil y del hogar dispone, pero no causa la virtud. Entre los elementos principales del bien común político se encuentran: la ciencia, la justicia, el orden; la seguridad. De su realización resulta la paz, que es como la conclusión y síntesis de los anteriores.

Si manifestamos lo anterior, es porque consideramos que debe evitarse a toda costa el oponer el bien individual al bien común, como si ambos se excluyeran recíprocamente. Como erróneamente lo consideran liberales y socialistas. La razón de ser del poder político no es otra que la eficaz procuración del bien común de la sociedad política.

Como función esencial de la autoridad se invoca en este capítulo la triple manifestación de los poderes: 1.- Enunciar y precisar los derechos por medio de la actividad legislativa. 2.- Asegurar el ejercicio del derecho procurando la defensa de todos los sectores a través de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal; y de manera precisa por los Procuradores de Justicia y Agentes del Ministerio Público Federal y locales. 3.- Resolver los conflictos de derechos, mediante una adecuada administración de justicia. El Estado no puede dejar de hacer, ni hacer por sí mismo todo, sino que su función es ayudar a hacer. La participación ciudadana requiere competencia y responsabilidad; pero también información, consulta y decisión. Por ello es que no ubicamos la conveniencia de la CONAMED, en los cuadros de responsabilidad por mejorar tanto los niveles de salud, como la responsabilidad y capacidad siempre perfeccionable de quienes se especializan en darle al linaje humano, todos los cuidados que su salud y brotes de nuevas formas de enfermedad, les enfrentan como retos.

Tanto la salud social como la colectiva son componentes prioritarios de la política social del Estado Mexicano y constituyen el punto de convergencia del quehacer de otros sectores involucrados en el bienestar de los ciudadanos.

“El gobierno de México valora la salud, simultáneamente, como condición y producto del desarrollo. En el mundo del desarrollo solo un pueblo sano, bien alimentado, con vivienda digna, con acceso a la educación y al empleo, puede participar exitosamente en una economía globalizada, exigente y competitiva.”<sup>2</sup>

No obstante, como ya se mencionó líneas arriba, a pesar de los grandes avances de la Medicina en la mayor posibilidad de acceso a los servicios de salud, nuestra población ha sentido y manifestado insatisfacción por los servicios que recibe originada en buena parte, por la inadecuada comunicación médico – paciente, que es interpretada por los usuarios como un deterioro de la calidad en la atención brindada, que no solo debilita su confianza en dichos servicios, sino que los induce a demandar atención a sus inconformidades, que en algunos sectores se plantean exigiendo con urgencia la solución adecuada.

“Una de las instituciones más recurrida para este objeto, es la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que de acuerdo a sus informes, detectó durante 1995, que la negligencia ocupó el primer lugar en hechos violatorios de los derechos del hombre y del ciudadano, aceptando “que la frecuencia de las quejas médicas en torno a esta problemática, aumentó el trabajo de la CNDH, cuya estructura, y perfil profesional de sus

---

<sup>2</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Primer informe de actividades Junio 1995 – Junio 1997. Editora Conamed, México, 1997, pag 9

colaboradores, no fueron diseñados para atender el volumen de asuntos como el que ahora se presenta en este renglón".<sup>3</sup>

A pesar del inmenso esfuerzo que este procedimiento de atención exigió al organismo encargado de la representación y defensa de los Derechos Humanos, sus resoluciones no siempre pudieron incidir en el origen del problema, referido fundamentalmente a deficiencias en la calidad de la atención médica. Además de que los asuntos derivados de servicios privados invariablemente quedaron fuera del ámbito de su competencia, circunscrito exclusivamente a presuntas violaciones cometidas por entidades públicas, dejándose de atender así, una proporción importante de quejas, porque los médicos y clínicas privados no admiten someterse a la conciliación, lo que implica que sus excesos y sus deficiencias deben quedar sujetas a un control, capacitado para imponer sanciones, como multas, arrestos e inclusive la clausura; y el ejercicio de la acción penal llegado el caso.

Las instancias idóneas puestas por nuestro régimen de derecho, a disposición de la ciudadanía para conocer las acciones y omisiones derivadas de los actos médicos, son los órganos de procuración de justicia, cuya labor apegada al derecho debe responder a los requerimientos de la población. Sin embargo, sus elevadas cargas de trabajo aunadas a procedimientos caracterizados por su gran complejidad y formalismo, prolongan en ocasiones la conclusión de este tipo de querrelas, causando consecuentemente, el más lamentable desánimo en los promoventes, que saben que la justicia que se tarda no es justicia, y que el tiempo que avanza es la verdad que huye.

---

<sup>3</sup> Cf. *ibidem*, págs. 6-10

“El gobierno de la República dentro de su marco jurídico y los grandes objetivos nacionales, quiso responder a este reclamo social, creando la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, mediante Decreto del Ejecutivo Federal publicado el tres de junio del año mil novecientos noventa y seis en el Diario Oficial, constituyéndose como un órgano desconcentrado de la Administración Pública Federal, cuya misión es contribuir a tutelar el derecho a la protección a la salud y a mejorar la calidad de los servicios médicos que se proporcionan a la población, a través de la resolución de conflictos entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.”<sup>4</sup>

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico goza de plena autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades o la negativa en la prestación de servicios médicos, y para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. Resulta conveniente aclarar que esta autonomía, factor determinante para su operación, no es sinónimo de plena libertad, ya que sus acciones están sujetas en teoría, a los postulados que rigen la actuación de todo ente público, cuyo funcionamiento tiene como premisa el principio de legalidad, aplicable siempre a su ámbito de competencia; y en la realidad a consignas cuando se antepone la recomendación favorable a favor del culpable, o la recomendación para proceder despiadadamente contra el inocente que hace lo que puede con los escasos recursos de que dispone, y que así lo ha hecho saber a sus superiores o a las autoridades.

La CONAMED opera bajo un mecanismo novedoso que se construyó con la aparente intención de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos de carácter público, social o privado; se gestó con la paciencia que requiere la instrumentación de mecanismos inéditos para la solución de desavenencias; y se alumbró con

la firme convicción de que su quehacer coadyuvaría a elevar la calidad de los servicios médicos que se otorgan en nuestro país.<sup>5</sup>

La CONAMED ofrece a los médicos y a sus pacientes, servicios gratuitos de asesoría, tanto médica como jurídica, durante todo el proceso que se sigue en la resolución de un conflicto de esa naturaleza. En este organismo, la ciudadanía encuentra, con las limitaciones propias de toda burocracia, el respaldo de profesionales de la Medicina y del Derecho, así como, en la medida de los resultados, la confianza que resulta de una atención integral e imparcial a sus planteamientos, o la desconfianza y desolación más plenas cuando las reclamaciones fracasan.

El espíritu propositivo, característica primordial de la fundación de la CONAMED, no está orientado a determinar la culpabilidad de una de las partes, sino a permitir que, en un marco de aparente libertad, sean los propios involucrados, los que encuentren la solución más viable a su conflicto; lo que podemos considerar como una liberación, permiso o licencia de cohecho, para que el infractor quede sin castigo, si el ofendido acepta la dádiva o "gratificación".<sup>6</sup>

Dentro de las principales atribuciones de la CONAMED tenemos que va a estar facultada para conocer de controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos, por alguna de las siguientes causas:

- "Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.

---

5 Cf. Ibaem, pag. 12

6 Cf. Ibaem, págs. 12-19

- Probables casos de negligencia profesional con consecuencias sobre la salud del usuario.
- Aquellas que sean acordadas por el Consejo".<sup>7</sup>

Además, la CONAMED cumple una función de orientación, al brindar atención y asesoría, tanto a los usuarios, como a los prestadores de servicios sobre los derechos que tienen y las obligaciones que les corresponden en materia de salud. Sobre este particular, consideramos que tal función orientadora debería respetar estos lineamientos: El Amor, entendido como el anhelo eficaz de unidad de una persona para con otra, cuando esa otra necesita o requiere cuidados; el Diálogo entendido como la manifestación consciente y reflexiva, de lo que uno piensa y experimenta, consiguientemente de lo que uno es y espera o puede dar; y la percepción también consciente y reflexiva de esa misma manifestación hecha por otra persona dispuesta a dar lo que la otra espera, o a recibir lo que la otra da; la libertad interior, entendida como la capacidad de elegir entre dos o varias posibilidades. La capacidad de determinarse para hacer y cumplir, o dejar de hacer algo incurriendo en omisiones que pueden causar lesiones o daños; de escoger esto o aquello ligado con una responsabilidad; la madurez, entendida como el conjunto de características que hacen posible el que la persona alcance la capacidad de realizar bien su destino; La palabra, entendida como la forma privilegiada y también indispensable de la expresión humana.

Dentro de estas reflexiones, la CONAMED actúa de oficio, en cuestiones del interés general relacionadas con su esfera de competencia,

---

7 Cf. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Cuadernos de divulgación 1. Prejuicios y resoluciones sobre la Conamed. Editorial Conamed. México, 1998, pag. 6

es decir, en asuntos vinculados con la prestación de servicios médicos y asistenciales; de igual manera goza de facultades para coadyuvar con las autoridades en la procuración de justicia, cuando estas solicitan la emisión de dictámenes médicos, que ratifica ante la presencia judicial cuando son requeridos.<sup>8</sup>

“Por otra parte la CONAMED tiene atribuciones para conocer las quejas interpuestas por el público en general, en contra de instituciones públicas y privadas que presten sus servicios médicos, así como respecto a todos aquellos profesionales de la salud que ejercen libremente su profesión, como pueden ser los médicos, cirujanos, enfermeras, parteras, etc.; asimismo la Comisión Nacional Derechos Humanos, está facultada para recibir, tramitar y resolver este tipo de quejas”.<sup>9</sup>

Es importante conocer que el Consejo es la autoridad máxima de la CONAMED y está integrada por diez consejeros, así como el titular de la Comisión, que es quien lo preside. Este órgano de control se encarga de instruir la política y actuación de la Comisión conforme a las atribuciones que para la CONAMED establece su Decreto de Creación.

#### **4.1.- DECRETO DE CREACIÓN DE LA CONAMED.**

Es de suma importancia decir que solo se han tomado algunos puntos del Decreto de creación de la CONAMED que son importantes para nuestro trabajo, por lo que no estudiaremos aquí su estructura orgánica a fondo por lo que nos enfocaremos solo un poco en el decreto que dio vida a la CONAMED, y que a la letra dice:

---

<sup>8</sup> Cfr. INCDHm, págs. 6-7  
<sup>9</sup> Cfr. INCDHm, pág. 6

Al margen un sello con el escudo nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República. ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEÓN, presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Mexicanos, y con fundamento en los artículos 2º, 17, 31, 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2º, 3º, 13 inciso A) 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud.

Considerando que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia;

Que los mexicanos reciban servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país.

Que 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 en la prestación de los servicios médicos.

Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de



la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos;

Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y

Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación, o negativa de la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responda a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, he tenido a bien expedir el siguiente:

### **Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

**ARTICULO 1°-** Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

**ARTICULO 2°-**La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

**ARTICULO 3°-**En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las 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. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

**ARTICULO 4°-** La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:

Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;

Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3° de este Decreto;

Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan: a. Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio; ó .Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y Aquellas que sean acordadas por el Consejo;

Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones;

Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional;

Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título ó cédula profesional, y

Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 5°**-Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión Nacional contará con:

- ❖ Un Consejo;
- ❖ Un Comisionado;
- ❖ Dos Subcomisionados, y
- ❖ Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

**ARTICULO 6°**.- El Consejo se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá. Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Federal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. Los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía serán invitados a participar como Consejeros. El cargo de Consejero será honorífico y durará cuatro años, a excepción de los presidentes de las academias mencionadas, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el periodo siguiente.

**ARTICULO 7°**.-El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses; las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad.

**ARTICULO 8°**-Corresponde al Consejo:

Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;

Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional;

Aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;

Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado;

Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados;

Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Federal;

Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga, y

Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 9º**-El Comisionado será nombrado por el Presidente de la República.

**ARTICULO 10º**-Para ser nombrado Comisionado se requiere:

Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación, y

Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Nacional.

Los Subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno.

**ARTICULO 11°- Son facultades y obligaciones del Comisionado:**

- ❖ Ejercer la representación de la Comisión Nacional;
- ❖ Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión Nacional;
- ❖ Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
- ❖ Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional;
- ❖ Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional;
- ❖ Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;
- ❖ Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;

- ❖ Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Nacional;
- ❖ Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano;

Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4° de este Decreto y de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo;

Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;

Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;

Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión Nacional, y

Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 12°-** La vigilancia de la Comisión Nacional estará a cargo del Delegado designado a la Secretaría de Salud, por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes aplicables. El control interno de la Comisión Nacional estará a cargo de una Contraloría Interna que tendrá las facultades que

establezca el Reglamento Interno, sin perjuicio de las que en los términos de las disposiciones legales aplicables le competen a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud.

**ARTICULO 13°**-La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.

**ARTICULO 14°**-La Comisión Nacional remitirá a la Comisión Nacional de Derechos Humanos la documentación y los informes que le solicite esta última, a fin de que atienda las quejas de su competencia.

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO**.-El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO**.- El Consejo deberá integrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

**TERCERO**.-Para efectos del artículo 6° del presente Ordenamiento, por única ocasión, los Consejeros se designarán de la siguiente manera: dos por un año; dos por dos años; dos por tres años y dos por cuatro años, con excepción de los Presidentes de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

**CUARTO**.-La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal



o de las Entidades Federativas, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas a la entrada en vigor del presente Decreto.

**QUINTO.**-El Reglamento interno a que se refiere este Decreto, deberá ser publicado en el Diario Oficial de la Federación en un término no mayor de 60 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta y un días del mes de mayo de mil novecientos noventa y seis.- Ernesto Zedillo Ponce de León.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, Guillermo Ortiz Martínez.- Rúbrica.- El Secretario de Contraloría y Desarrollo Administrativo, Arsenio Farell Cubillas. - Rúbrica.- El Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente Ramírez.- Rúbrica.

#### **4.2.- REGLAMENTO INTERNO DE LA CONAMED**

En cuanto al Reglamento Interno de la CONAMED tenemos los siguientes artículos de mayor importancia para este trabajo y relacionado a lo que hemos expuesto con anterioridad, mencionaremos:

**Artículo 1º.**- El presente ordenamiento tiene por objeto regular la estructura, organización y facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, conforme a las disposiciones de su Decreto de Creación.

**Artículo 4º.-** Para el desarrollo y cumplimiento de las funciones y atribuciones que corresponden a la Comisión, está contará, en términos de su Decreto, con los siguientes órganos de decisión y administración:

- ❖ Un Consejo;
- ❖ Un Comisionado;
- ❖ Dos Subcomisionados, y
- ❖ Las direcciones generales y unidades Administrativas que se precisan en el presente ordenamiento.

**Artículo 8º.-** El consejo es el órgano supremo de autoridad de la Comisión, cuyo objeto primordial es conducir la política que deba regir en está para el adecuado desarrollo de las atribuciones encomendadas.

Esta integrado por el Comisionado Nacional quien lo preside, y diez consejeros; ocho de ellos son designados directamente por el C. Presidente de la República, debiendo recaer estos nombramientos honoríficos en connotados miembros de la sociedad, así como en los Presidentes en turno de las Academias Mexicana de Cirugía y Nacional de Medicina.

#### **4.3.- LA CONCILIACIÓN**

La CONAMED ofrece el "beneficio" de la conciliación como medio alternativo que posibilita la resolución de inconformidades entre usuarios y prestadores; pero esto advertimos que se debe realizar en un marco caracterizado por la parcialidad y la justicia, y no con el objeto de salvaguardar la negligencia del profesionista, a cambio de que la víctima acepte el soborno económico que lo deje satisfecho, pero que no resuelva el problema, porque el médico o la

enfermera continuarán su camino de irresponsabilidad, sabiendo que se puede llegar al arreglo de sacrificar unos cuantos pesos, como una inversión, para evitar que se les sancione con la clausura y con la cancelación de la patente o suspensión de la cédula para ejercer la profesión. Lo pernicioso y nocivo es que esta actividad se realiza como una de las funciones sustantivas de esta institución, ofreciendo soluciones adecuadas a que el profesional responsable, purgue su irresponsabilidad convirtiéndose en cómplice a la víctima. <sup>10</sup>

Para llevar a cabo este procedimiento, se revisan los datos brindados por el usuario y se establece contacto con el prestador de servicios médicos, a fin de que aporte información sobre su versión de los hechos materia de la queja.

Para tener éxito en este procedimiento se requiere que ambos actores, acudan con la adecuada "disposición" y "sumisión" ante la CONAMED, con el propósito de poner fin a la disputa, conformándose con el arreglo que la parte prestadora de servicios sugiera, es decir bajo las condiciones del médico, por lo que hace pensar, en principio, que si el galeno "quiere" y "desea" de alguna manera recompensar a la víctima (si es que no le ha arrebatado la vida) le ofrecerá una miseria por el daño irreversible (en su caso) que le ha inferido a quien se ha confiado salvaguardar el derecho a la salud y a la vida.

"Ente los elementos que son aportados, destaca por su importancia el expediente clínico el que por definición es un documento esencial para el estudio racional y solución de los problemas de solución de un individuo. Sin embargo, conviene hacer la aclaración que esta instrumental, que siempre está en poder del profesionista, puede purgarse a su conveniencia, o

corregirse antes de que se presente como prueba, porque no se ha establecido un patrón conforme al cual, el que requiere los servicios haya autorizado todas y cada una de las intervenciones y se haya conformado con cada tratamiento y medicamentos o transfusiones; por lo que siempre estará en desventaja ante médicos o enfermeras que no conozcan la Ética ni por sus forros”.<sup>11</sup>

Esta función requiere del conciliador, que generalmente tratará de convencer al representante de la víctima a que ceda en sus reclamaciones, que siempre es preferible un mal arreglo a una buena disputa<sup>12</sup>; y que la solución se alcanza más fácilmente cediendo en sus pretensiones planteadas, en las que debe renunciar parcialmente, porque nada ganará con que el médico sea sancionado, si éste puede “pagarle” los daños que le haya causado, incluyendo en muchos casos la muerte de un familiar.

“La etapa de conciliación contempla tres supuestos de conclusión:

1. Cuando por amigable composición se dirime la controversia.
2. Cuando los usuarios externalan su decisión de no continuar con sus procedimientos que les ofrece la CONAMED dejándose a salvo sus derechos, a fin de que puedan ejercerlos ante las instancias correspondientes.
3. Cuando se nombra a la CONAMED como árbitro, y se firma el compromiso arbitral, que establece los términos conforme a los cuales las partes han decidido llevar el arbitraje”.<sup>13</sup>

---

11 Cfr. *Ibidem*, page 25-26

12 *Retrán popular mexicano*

13 *Conamed Primer informe de actividades*. Ob. Cit. page 26-27

"Durante esta etapa todas las acciones son gratuitas para ambas partes, son conducidas por personal profesional especializado bajo principios de imparcialidad, confiabilidad, confidencialidad y eficiencia, con el objetivo de contribuir a solucionar los principios suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos."

"En todos los casos, a través del análisis cuidadoso, se busca una solución que se considere adecuada al planteamiento y conclusión del conflicto."<sup>14</sup>

Estos son los conceptos que prevalecen durante la conciliación; advertimos que para evitar el conflicto, se busca con frecuencia la renuncia por parte de la víctima, al ejercicio de la acción penal y de las sanciones administrativas que pudieran merecer clausuras y cancelación de patentes para operar profesionalmente; estas premisas brindan la oportunidad para solucionar la inconformidad, reestablecer el diálogo entre el médico irresponsable y la institución donde labora, con su paciente; a fin de concluir mediante una resolución donde el poderoso caballero don dinero, haga que resulte conveniente para ambos protagonistas, con la aceptación de las partes al sometimiento de la resolución arbitral, como es la aceptación de modalidades que incluyen la explicación técnica y especulativa, la nueva atención médica gratuita al inconforme, o, si procede, el reembolso de gastos, incluyendo la indemnización que en realidad hace las veces de la aceptación de un soborno por mantenerse callado o la aceptación de una limosna.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Cfr. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Cuarto Informe de Actividades, Junio 1999-Marzo 2000*, Editorial Conamed, México, 2000, página 27-28  
<sup>15</sup> *Ibidem*, página 27-28

Las quejas se concilian a través de acciones de gestoría inmediata<sup>16</sup>, o de la firma de un convenio entre los usuarios y los prestadores de los servicios.<sup>17</sup>

“Entre las principales causas por las que no ha sido factible avenir a las partes, se encuentran los asuntos en los que la CONAMED se ve impedida para instrumentar acciones que le permitan prevenir o evitar este tipo de situaciones; entre las principales se encuentran las siguientes:

- La defunción del promovente o del prestador de los servicios.
- Las instituciones no aceptan continuar el procedimiento conciliatorio cuando la problemática, ya se han ventilado ante las autoridades jurisdiccionales.
- Cuando existe desproporción insalvable en las pretensiones del quejoso.
- Usuarios mal orientados por su abogado, que sólo buscan documentación para iniciar procesos jurisdiccionales.”<sup>18</sup>

De igual manera, existen asuntos a los que la CONAMED ha instrumentado medidas para evitar su recurrencia:

- Por desistimiento o falta de interés del quejoso. La mayoría de estas quejas se resolvieron cuando el prestador se enteró de la posible intervención de la Comisión.

<sup>16</sup> Una inconformidad se resuelve en un tiempo no mayor de 48 horas, vía telefónica comunicándose el personal de la Conamed a los nosocomios o con los doctores involucrados para resolver una determinada situación, este medio es utilizado frecuentemente en los casos de menor importancia, ejemplos: cambio cita, cambio de horario de la cita, cambio de fecha en alguna intervención, etc.

<sup>17</sup> Convenios en los cuales los quejoso o nosocomios adquiere algún tipo de obligación ya sea con la víctima o con el público en general, como son mejorar la calidad de la atención brindada, indemnizar a la víctima por los daños causados, etc., y en donde el paciente o víctima generalmente se compromete a no denunciar penal o civilmente a los médicos o instituciones, en cuyo caso como siempre se ven beneficiados los médicos o las instituciones médicas.

<sup>18</sup> Conamed. Cuadro Informe de Actividades. Ob. Cit., págs. 32-33

- Prestadores de servicios, principalmente del sector privado, quienes mal asesorados por sus abogados, optan por continuar las querellas ante autoridades jurisdiccionales. En estos casos se orienta al usuario en el sentido de que la autoridad que en su caso tome conocimiento puede solicitar el dictamen médico correspondiente a la CONAMED.
- Médicos que no concilien la queja, por no aceptar su responsabilidad, aun cuando la tengan. En estos casos, la Comisión emite opiniones técnicas con recomendaciones para evitar que incurran en nuevos errores y, de ser el caso, solicitan la intervención de la autoridad sanitaria correspondiente.

“Por otra parte, con fundamento en los resultados de la valoración médica elaborada con la información aportada por el quejoso, el informe médico y el análisis del expediente clínico, de conformidad con los lineamientos éticos y científicos que regulan la práctica médica, se clasificaron todas las quejas, sobre eventos acaecidos en el Distrito federal, recibidas durante el periodo, en casos con deficiencia clara, deficiencia relativa o sin deficiencia en la atención.”<sup>19</sup>

De estas determinaciones se orientan los abogados de la CONAMED en sus criterios a seguir en la resolución para obtener una solución justa entre las partes, y permite contar con elementos para la elaboración de dictámenes u opiniones técnicas.

---

<sup>19</sup> Ibidem, pág. 33

#### **4.4.- EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL EN LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.**

##### **ARBITRAJE**

“El arbitraje es un método o una técnica mediante la cual se tratan de resolver extrajudicialmente las diferencias que puedan ocurrir o que han surgido entre dos o más partes, mediante la actuación de una o varias personas (árbitro o árbitros), los cuales derivan sus facultades del acuerdo consensual de las partes involucradas en la controversia.”<sup>20</sup>

El arbitraje se reserva para aquellos casos en los que prestadores y usuarios no llegan a conciliar sus diferencias mediante la etapa de la conciliación, pero aceptan someterse a un análisis de expertos y acatar su laudo que es la esencia del juicio arbitral.

El 4 de junio de 1996 entró en vigor el “Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, comenzando sus funciones la citada Comisión a partir del 10 de junio del mismo año.

“De acuerdo con el Decreto antes mencionado, los principales propósitos de la CONAMED lo constituye el de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dicho servicio, por lo que siendo el arbitraje una figura jurídica del derecho civil que permite la resolución de controversias, toda vez que la CONAMED está facultada para actuar como árbitro, resulta factible iniciar, tramitar y resolver ante dicha instancia las diferencias que

---

20 Valle González, Armando Ob. C. pag. 72



puedan surgir entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, sin necesidad de acudir a los tribunales del Estado.”<sup>21</sup>

“Así cuando las partes la designan como árbitro, entonces la Comisión evalúa las pretensiones del quejoso y el informe que al respecto rinde el prestador de servicio y, con auxilio de expertos en la materia médica de que trate la queja, emite un laudo apegado al derecho convencional aunque no siempre justo, que acepten las partes conciliando intereses, que es la resolución final que pone fin al conflicto a semejanza de la sentencia que dicta un juez cuando el asunto se ventila en los tribunales del Estado.”<sup>22</sup>

El 29 de abril de 1999, después de varios estudios e investigaciones, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, ordenamiento esencialmente adjetivo o procesal, mismo que determinó por primera vez en detalle, la forma de substanciar, entre otros procedimientos, el arbitraje ante la CONAMED y del cual extraeremos los artículos mas importantes para nuestro trabajo.

De acuerdo con este reglamento de procedimientos, cuando la queja es admitida, en el informe solicitado al prestador del servicio, previa la audiencia de conciliación, la CONAMED evalúa los elementos aportadas por el medico y si no encuentra el fundamento para tener por ciertas las irregularidades señaladas por el quejoso así lo hace saber a las partes en una audiencia de conciliación si persiste la pretensión del quejosos y las partes no pueden llegar a acuerdos que pongan fin al conflicto, se les propone la actuación de la

---

<sup>21</sup> Ibidem pag 79

<sup>22</sup> Conamed Cuaderno de Divulgación, Oe Cx., pag 22

CONAMED como árbitro, informándoseles que, no obstante ello, en cualquier etapa procedimental pueden llegar a conciliar sus diferencias.<sup>23</sup>

Cuando las partes aceptan someterse al arbitraje como medio para resolver sus diferencias, solo así, la CONAMED, con el apoyo de profesionales médicos de la especialidad en la materia de la controversia, resuelve lo conducente y emite un laudo en el que se fundamenta el resultado del análisis del asunto.

Con base en el reglamento de procedimientos antes citado, es con lo que se procede al análisis del procedimiento arbitral ante la CONAMED.

Debemos advertir que la recepción de asuntos (quejas), requirió de la definición de criterios determinados para la adecuada interpretación de los supuestos de queja contemplados en el decreto de creación de la Conamed, así como la evaluación de sus elementos constitutivos, que en conjunto permitirán determinar la procedencia de su radicación.

En relación al motivo de las quejas, se contempla que "los tratamientos médico y quirúrgicos tienen los mas altos porcentajes, entre ambos alcanzan el 60% de las causas que determinan que el usuario presente su queja ante la CONAMED".<sup>24</sup>

Desde el primer día de funcionamiento de esa Comisión, la progresiva integración de dos disciplinas aparentemente ajenas, como son la Medicina y el Derecho, lograron vincularse estrechamente para asimilar y responder a

---

23 Ibidem, pag 21

24 Conamed. Primer informe de actividades. Cb C4, pag 21

las inquietudes de nuestros usuarios, garantizándose que su asunto siempre será manejado por personal calificado con estricta confidencialidad, objetividad y absoluta probidad. En este caso el personal de derecho, entre quienes figura como árbitro principal el Perito del Derecho, que es el Peritus Peritórum (Perito de Peritos), se encarga de aplicar los criterio del Derecho que funden y los de la Lógica que motiven, para implantar un laudo justo. El personal de la Medicina interviene como Perito Médico Legista o como Perito Médico Forense, aplicando su ciencia y sus conocimientos en los campos de la conservación de la salud y de la vida del que solicita los servicios médicos.

Este procedimiento se lleva cabo a través de una investigación médica en los documentos y en los procedimientos o intervenciones del personal facultativo; la cual es la actividad creativa, reflexiva y sistemática, encaminada a incrementar, ordenar, sistematizar y resaltar su amplia significación de evidencia médica, conforme al acervo de conocimientos científicos y técnicos que contribuyen al estudio y solución de los problemas de la salud humana.

Se Continúa produciendo información que permita realizar algunas recomendaciones que contribuyan a mejorar la calidad y eficiencia con que se otorgan los servicios médicos en nuestro país, la CONAMED ha realizado diversos tipos de investigaciones, resaltando los que están vinculados con los conceptos de Ética profesional, servicios médicos, cuidados intensivos y responsabilidad. Por la importancia y trascendencia que tienen dentro de la práctica de la Medicina, se continúan desarrollando recomendaciones sobre los siguientes puntos de inconformidades: el expediente clínico, como califican los pacientes la calidad de los servicios médicos, etc.

Se continúa con el desarrollo de la línea de investigación “la satisfacción con la calidad de la atención médica”; entre los objetivos estratégicos inmersos en esta línea se pueden imaginar los siguientes:

- Desarrollo de investigaciones orientadas a fortalecer el mejoramiento de la calidad de la atención médica, a través de la ejecución de proyectos dirigidos hacia la explicación científica de los problemas detectados en la atención de quejas relacionadas con la calidad de los servicios recibidos.
- Identificar y analizar los asuntos que con mayor frecuencia la ciudadanía expone ante la CONAMED. Para alcanzar este objetivo se lleva a cabo el análisis de las tendencias de los indicadores básicos de atención de quejas en la CONAMED. Este estudio se enfoca a evaluar y detectar cambios en las tendencias de los principales problemas de calidad de la atención médica (motivo de queja, fase del proceso de atención, donde ocurre la queja) expresados en las quejas de los usuarios que acuden a la CONAMED.<sup>25</sup> Cfr

## **ETAPA POSTULATORIA.**

Continuando con el procedimiento arbitral dentro de la Conamed y una vez que no se logro un acuerdo y agotada la fase conciliatoria, y de no lograrse el arreglo de las partes el conciliador los exhorta a que resuelvan sus diferencias mediante el arbitraje, y se designa como arbitro a la misma CONAMED. Si las partes desean someterse al arbitraje y designan a la CONAMED, como árbitro se hará constar esta situación en el acta relativa en la cual se indicará que las partes se someterán al arbitraje y se les citará para que acudan a la Dirección

---

25 Conamed. Cuarto Informe de Actividades. De Cr. , page 75-76

General de Arbitraje de la propia dependencia. En la citada dirección se levantará la documentación o actuaciones de la **Audiencia de compromiso arbitral**, a la que deben comparecer los interesados en ejercicio de la defensa del interés jurídico que representan, y en esa misma audiencia, se fijará la litis sobre la cual resolverá el arbitraje. Si las partes quieren hacer uso de la palabra, se les concederá y en el acta se asentará lo manifestado, así como lo que se vaya resolviendo interlocutoriamente al respecto como lo establecen los artículos 24 y 69 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas en la Conamed.

Durante este procedimiento, las partes tienen la posibilidad de ofrecer las pruebas que consideren idóneas para acreditar los hechos. La CONAMED para realizar el análisis de éstas, se auxilia de expertos calificados en la materia de la queja, lo que da mayor solidez a la resolución.

## **ETAPA PROBATORIA**

Son admisibles en el procedimiento arbitral, todas las pruebas susceptibles de producir la convicción de la CONAMED, especialmente la Pericial y los elementos aportados por las ciencias biomédicas quedando prohibidos los interrogatorios entre las partes con fines confesionales, así como las pruebas contrarias a la moral y al derecho, lo anterior establecido en el artículo 76 del Reglamento antes citado y en relación con el artículo 78 del mismo.

Las pruebas aportadas, especialmente las periciales y la documentación médica en que conste la atención brindada, son valoradas bajo la regla de la sana crítica.

La recepción de las pruebas admitidas se lleva a cabo a través de una Audiencia. Concluido en desahogo de las mismas en la propia Audiencia, se reciben los alegatos finales de las partes, primero los del quejoso y acto seguido los del prestador del servicio.

Los alegatos sólo pueden referirse a los puntos que constituyen el objeto del arbitraje, mismos que una vez producidos, la CONAMED procederá a cerrar solemnemente la instrucción citando a las partes para el laudo.

### **ETAPA CONCLUSIVA**

El laudo, al igual que una sentencia, es el resultado del análisis diligente de los argumentos expuestos por las partes, incluyendo la valoración de los peritos, al que se añade el criterio del encargado de proyectar la determinación. El laudo, debe de cumplirse de buena fe dado que la Comisión no tiene facultades de ejecución, por tratarse de una atribución reservada a los órganos jurisdiccionales; en el caso de que alguna de las partes se rehusó a cumplir los compromisos, la otra podrá acudir ante un juez civil, para que mediante el procedimiento de homologación se acaten las obligaciones pactadas.

Los laudos deben dictarse y mandarse notificar dentro de los quince días siguientes a aquel en que se hubiere hecho la citación para el laudo y el mismo deberá precisar el lugar, fecha y responsables de su emisión, así como los nombres de las partes contendientes, el carácter con que concurrieron al procedimiento, el objeto de la controversia y la determinación.

En la ponderación del caso se debe evaluar la procedencia de las apreciaciones de las partes conforme a las disposiciones de las normas

adjetivas y substantivas, doctrina y jurisprudencia en vigor y, en los casos en que tales disposiciones lo autoricen, la correcta aplicación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica a través de la literatura generalmente aceptada, así como las disposiciones y recomendaciones médicas de las instancias especializadas.<sup>26</sup>

"El procedimiento arbitral requiere del cumplimiento de formalidades jurídicas básicas; empero, es importante señalar que su objetivo estriba en apreciar cabalmente la realidad del acto médico investigado. El enfoque competente no se reduce exclusivamente a un análisis técnico-científico; está enriquecido con otros elementos esencialmente humanísticos, representados por la interpretación deontológica del caso; es posible tener comunicación directa con el usuario y el prestador del servicio, además de contar con los elementos de prueba adicionales al expediente clínico y eventualmente, allegarse de pronunciamientos, criterios periciales aportados por los expertos de las partes. De esta manera se facilita la emisión de circunspecciones en término de lo alegado y probado en juicio."<sup>27</sup>

El actuar bajo estos preceptos y condiciones, si se entiende esta función como algo serio y no nada más como recomendaciones que se pueden ignorar o violar, favorece que la CONAMED ponga al alcance de la población, 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 en la prestación de los servicios

---

<sup>26</sup> Valle González, Armando Olo C4, pag 82  
<sup>27</sup> Ch. ibidem, pag 83

médicos, garantizando a las partes en conflicto que la actuación del personal especializado, se lleve a cabo con total imparcialidad.

#### **4.5.- PROPUESTAS DE REFORMA AL ARTICULO 228 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL**

Día a día han ido aumentando las noticias en los periódicos o en la televisión, e inclusive en Internet de negligencias médicas que se cometen más a menudo estas prácticas ya sea por un profesional o pseudo-profesional en la Medicina, que inyecta substancias a las personas causándoles la muerte o daños cerebrales irreversibles, como en los casos de liposucción, supuestos doctores que matan a sus pacientes por no saber que recetarles o simplemente por negarles la atención que requieren; por hospitales que niegan atender a personas embarazadas próximas a dar a luz o que no están afiliadas con ellos; conductas que por sí mismas constituyen abandono de personas en la salud que profesionalmente están obligados proteger, dejando de lado sus estudios, sus juramentos y sobre todo la calidad humana de que debieran presumir como la más grande y sublime de sus prendas.

Uno de estos casos, no llevado a la CONAMED porque el prestador de servicios alegaría desde un principio el fuero de guerra, con el que se brinda impunidad a los médicos castrenses y se les protege de su negligencia profesional, fue el que enseguida se detalla, por la proximidad que tuvo el autor de esta tesis, con la familia afectada por esa irresponsabilidad, desidia, apatía y abandono. Por lo poco que el suscrito pudo investigar, ya que el caso fue tumado al ministerio público militar que debió haberse declarado incompetente, porque las víctimas civiles son ajenas al fuero de guerra, se dio de esta manera: La señora Natalia Salazar de Cervantes fue



hospitalizada en el Centro Médico Naval Militar y los doctores (de quienes no quisieron las autoridades proporcionar sus nombres), la dejaron morir tras penosa agonía; ella entró al hospital para una operación de rutina, supuestamente el retiro de quistes ováricos; la operaron, la dieron de alta al día siguiente porque se necesitaban camas para atender a otros pacientes; pero a la semana regresó porque su estómago no recibía alimentos; nuevamente fue internada y sometida a operaciones, sin que interviniera un experto en cuestiones gastrointestinales; se le retiraron casi en su totalidad los intestinos, se le colocó sonda, se le realizó una transfusión de sangre empleando equipo molecular inadecuado, lo que le provocó temperatura muy elevada que bajaron con hielo; y fue tanta la negligencia demostrada por médicos y algunas enfermeras (no todas porque existen en todas partes madrecitas Teresas por su cuidado y dedicación a los pacientes; que ella murió el trece de noviembre de mil novecientos noventa y siete por pulmonía, enfermedad que nada tiene que ver con la operación de rutina inicial a que fue sometida, convirtiéndose así en una víctima más de la ignorancia, la irresponsabilidad y los experimentos a que estos médicos someten a las esposas de los militares retirados, que son usadas como conejillos de indias para que el tratamiento a las esposas de almirantes sea el más adecuado. La justicia castrense no debería intervenir, porque los desconoce, en los asuntos de médico paciente, cuando el intervenido no es un militar, sino uno de sus derecho-pacientes. Tuve a la vista copias de los trámites y estuve en contacto con el caso.

Otro caso reciente y muy sonado, es el de personas que han muerto a las puertas de las clínicas donde no son bien recibidas ni mal recibidas, simplemente no son recibidas. Pero cuando la maldad trasciende las fronteras que impiden la defensa de la vida, donde en esos lugares donde algunos partidos políticos a los que les interesa el voto a cualquier precio,

sea propagando la idea de que van a implantar la pena de muerte como actividad contra quienes no respeten las disposiciones ecologistas; o quienes defienden que cualquier mujer tiene el derecho de matar a sus hijos cuando más requieren los cuidados maternos por encontrarse en gestación (hasta la loba defiende a sus hijos), argumentando que se trata de hijos no deseados, contando con la verborrea de actores o actrices venidos a menos que requieren "publicidad", y hasta de periodistas que pretenden linchar a los médicos que se niegan a producir el aborto; aunque con el tiempo el hijo no abortado constituya el complemento de su madre y posiblemente su protección, compañía y refugio. Nos espanta que el desprecio a la vida del linaje humano tenga tantos carismas y tantos adeptos, que en el Estado de Chiapas estén muriendo los niños en los hospitales, como si eso fuera lo más natural. Algo debe hacerse y al parecer, sin llegar a la pena de muerte, deben imponerse sanciones muy severas para quienes, de una o de otra manera, pretenden la destrucción de la humanidad y la precipitación de los cuatro jinetes del Apocalipsis.

Hemos visto a lo largo de esta tesis y como ha quedado demostrado ampliamente, que es necesario y urgente llevar a cabo reformas a nuestro Código Penal Federal en especial al artículo 228, las cuales deben tomar en cuenta las siguientes circunstancias:

- La negligencia médica debe considerarse y tipificarse como un delito severamente punible por sí mismo; porque, sin exigirle al médico que realice proezas con enfermos desahuciados, si se le requiere que al que tenga probabilidades de vida, al que llegue a consulta por un problema pasajero, al que requiera un tratamiento delicado; se le proporcione; y se le indique a los familiares los posibles riesgos que la intervención quirúrgica o que el tratamiento, impliquen. Y que

- aceptadas las condiciones, el Médico se esmere en el tratamiento adecuado, sin descuidos, sin irresponsabilidad, con profesionalismo.
- Al médico que se aparte de los principios éticos que debe a sus pacientes o a los familiares de sus pacientes, se le debe aplicar sanciones administrativas, que vayan desde la amonestación escrita, para evitar su reincidencia; hasta la suspensión temporal o la definitiva que le impida el ejercicio de su profesión, como en los casos de abuso sexual con los pacientes en el estado de inconciencia producido por la anestesia, o en otras circunstancias; o por otra causas en que el paciente o la paciente se confía a la integridad de su médico.
  - Deben incrementarse las penas del o de los delitos que haya cometido con su conducta, cuando amonestado con anterioridad, haya hecho caso omiso de tales advertencias y prosiga sus conductas irregulares y delictivas; para lo que se deben establecer medidas típicas proporcionales a la conducta, que equilibren y armonicen el buen desempeño de la relación médico-paciente; en la legislación penal y en los ordenamientos administrativos en los que se incluya la reparación del daño, vinculada al delito o como sanción autónoma.
  - En consecuencia, se debe establecer como sanción administrativa y como sanción penal, el pago de una indemnización a la víctima por el daño que se le ha causado; y en caso de muerte a sus familiares; la que se debe cuantificar en sentencia, resolución o laudo como reparación del daño moral.

- Debe el responsable de una clínica, pública o privada, responder por las órdenes que dicte a sus subordinados y con las que se cause alguna clase de daño a la persona hospitalizada, al paciente externo, o a los derechohabientes.

En este sentido y tomando en cuenta los puntos anteriores el artículo 228 del Código Penal Federal se propone que quede redactado de la siguiente manera:

**Artículo 228: Los profesionistas son responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión en los siguientes términos:**

**I.- Se le impondrá prisión de cuatro años de cárcel y multa en número de días laborables equitativa y proporcional a los daños físicos y moral causados, a quien incurra en negligencia, estando legalmente facultado para ejercer su profesión, además de las penas establecidas por el delito que se cometa en el presente ordenamiento o en cualquier norma ya se de carácter administrativo o judicial;**

**II.- Se le impedirá de inmediato el ejercicio de su actividad profesional, como sanción temporal y suspensiva, mientras se encuentra sujeto a proceso, al médico, enfermeros o personal vinculado con la prestación de servicios médicos o asistenciales; sanción que tendrá el carácter de definitiva si con su conducta resultare un daño grave e irreversible a la víctima, en ejecución de sentencia.**

**III.- Estarán obligados a la reparación del daño físico y moral, por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con la instrucción de aquéllos.**

Con esta propuesta se pretende que los médicos sean extremadamente cuidadosos en el servicio que prestan y en la atención que deben a la comunidad que requiere sus servicios de salud; así como en las ordenes que imparten a su personal, en caso de que llegare a suscitarse alguna negligencia médica, se considera de orden público y de naturaleza obligatoria, que todo facultativo debe proteger a la ciudadanía en casos y zonas de desastre; en endemias o epidemias; y que el médico responsable que actúe con negligencia en esos actos, o en los de su profesión como actividad normal, sean sancionados con medidas drásticas, para evitar que sigan ocasionando daños a la sociedad y para que quede perfectamente claro que el responsable de una negligencia médica, está obligado a reparar el daño por su actitud.

## CONCLUSIONES

**Primera.-** Como hemos visto la Medicina apareció desde tiempos inmemoriales junto con el hombre; desde las heridas por caídas de regular altura, rasguños de las fieras, intoxicaciones y otras manifestaciones, el hombre buscó los remedios, a base de cataplasmas, colocando yerbas que provocaban sensación de bienestar en la parte afectada; ingiriendo productos amargos que provocaran vómitos; experimentando siempre y repitiendo en el tratamiento lo que había servido, o desechando los remedios que habían fracasado; la Medicina fue evolucionando al mismo paso de la humanidad; y si en nuestros días creemos que la enfermedad fue erradicada, porque la Medicina la ha superado; nos encontramos con que subsisten muchas enfermedades que no alcanzan remedio, como el cáncer, la hipertensión, la diabetes o el sida; y de repente surgen nuevas calamidades a desafiar a los candidatos del Premio Nóbel de Medicina; en este desarrollo la practica médica ha sufrido grandes cambios desde que se curaba con plegarias, hierbas, medicinas rústicas, ritos y creencias hasta los grandes avances médicos que la tecnología y la ciencia nos ha entregado. Grande es la sabiduría e infinito su valor; y consideramos que es la más grande victoria del hombre sobre la naturaleza; pero lamentablemente al hablar de la Medicina no podemos omitir comentar las negligencias medicas

que, por su irresponsabilidad, muchas veces criminal, han ido desprestigiando esta gran y noble carrera, en que los juristas y legisladores se han dejado sobornar, porque nos hemos dado cuenta que en los Códigos de la antigüedad, como en el Código de Hammurabi principalmente las negligencias medicas, eran castigadas de forma severa; en la actualidad lo único que falta es que impongan condecoraciones y alaben a los médicos cuya irresponsabilidad y negligencia ocasiona decesos.

**Segunda.-** La impericia, la imprudencia, la incompetencia profesional médica, todas ellas desembocan o se incluyen en un gran capítulo que se identifica como la negligencia médica, todas ellas provocan algún tipo de afectación a las personas que confían en los galenos, les provocan lesiones o inclusive la muerte, ya que al recordar que los conceptos que identifican a la negligencia son la dejadez, abandono, desidia, falta de aplicación, falta de atención, olvido de órdenes o precauciones, la impericia es la falta de sabiduría, la imprudencia falta de prudencia al realizar un acto a la ligereza (hay se va) y en cuanto a la iatrogenia solo es valida como excusa cuando por salvaguardar el valor de mas importancia que en el ser humano es sin duda la vida misma, el médico provoca algún tipo de lesión siempre y cuando esté por demás comprobado que era la única manera de proteger la vida del paciente, por lo tanto las sub-clasificaciones a que se refieren la imprudencia, incompetencia o la impericia son mera clasificación dogmática que se le hace a la negligencia para su estudio.

**Tercera.-** En México, a pesar de existir normas punitivas para sancionar las negligencias médicas a través del Código Penal Federal en su artículo 228, y por medio de diversas legislaciones administrativas, estas sanciones no se aplican, y cuando el ministerio público se ve obligado a consignar, no son suficientes ni mucho menos preocupantes para los responsables de

arrebatat vidas o dejar secuelas irreversibles en las personas, hemos dicho que hace falta mas severidad en los castigos para los galenos ineptos y sin escrúpulos, a quienes poco les importa el dolor que causan a los familiares de sus victimas, nos es posible que se castigue de igual forma, por ejemplo, unas lesiones causadas por un mal viviente, vago o drogadicto, a las lesiones causadas por un profesional encargado de salvaguardar la vida humana, acaso la suspensión temporal es escarmiento para estas personas.

**Cuarta.-** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como hemos visto, es inoperante, no es suficiente para tratar de disminuir estas negligencias, ya que para que pueda resolver una controversia en esta materia de negligencia médica, primero el facultativo involucrado debe estar de acuerdo en someterse a la jurisdicción de la Conamed, o en caso contrario la Conamed no puede hacer nada, por otro lado al momento de que la Conamed asesora a las victimas y a los médicos, se convierte en juez y parte toda vez que queda en gran duda su imparcialidad y es prácticamente imposible que pueda ayudar a la sociedad que tanto ha sufrido en estos casos; por lo que se hace necesario convertir a la Conamed en una prolongación del ministerio publico especializado que realmente funcione como tal, ayudando de oficio a la ciudadanía y siguiendo a los delincuentes de blanco que en muchas ocasiones se cubren unos a otros en la gran fraternidad que mata con bisturi o con abandono, tras el secreto profesional.

**Quinta.-** Aumentar las penas y mejorar la conciencia y profesionalismo de los futuros galenos, hará posible que se empiece a disminuir las negligencias médicas, pero antes que nada, es necesario crear conciencia en quienes vestirán la bata blanca como simbolo de su profesión, obligándolos a estudiar y no consecuentando su negligencia estudiantil y



rebeldías, como si se formaran para ser irresponsables en la vida; por un lado la coacción del estado que al imponer penas más altas y más severas, como lo hemos plasmado en nuestra propuesta de reforma, y con la advertencia de serle prohibido el ejercicio de su profesión en forma equitativa y proporcional a su negligencia, aumentando las penas a los reincidentes, aunado a conseguir la excelencia académica, inculcar al estudiante de Medicina el estudio, la actualización y el verdadero desarrollo profesional así como el sentido de responsabilidad, el valor intrínseco que tiene la moral y la ética médica, el respeto de la vida humana y a su misma profesión esperemos que sea posible y no solo una utopía que los galenos sean los verdaderos protectores no solo de la salud sino también de la vida de todas las personas que dependemos de ellos para nuestro bienestar físico y mental.

El mensaje del presente trabajo, pretende que la Universidad Nacional Autónoma de México, donde estudiamos, pero donde por causas ajenas al espíritu docente no nos formamos, porque hay otros intereses que continuamente está sobre la enseñanza y nos reducen u denigran; afianzando su autonomía y las tradiciones de su lema, pueda depender de sí mismo. Necesitamos maestros, pero maestros que enseñen.

Necesitamos personal de administración e intendencia, pero que respete los fines universitarios y que todos sus rencores y desavenencias lo lleve a otro lado; y si no son capaces de servir, que renuncien, pero que no perjudiquen a quienes tenemos necesidad de estudiar. Huelgas, paros, puentes, se hicieran para la gente que ha perdido toda afición por la vida; que se siente frustrada y amargada; que todo su mundo se encierra en la torta y el refresco; que se ha conformado con ser burócrata y que ha absorbido en su deterioro frustrante a profesionistas, como los abogados burócratas, los

médicos burócratas, los ingenieros o arquitectos burócratas. Queremos que la Universidad sea forjadora de espíritus, y que cada estudiante, al terminar sus estudios universitarios, abra sus alas de águila mexicana.

## **ANEXOS**

Dentro de nuestra legislación encontramos que también hay algunos otros ordenamientos jurídicos que tratan de contrarrestar las negligencias médicas, veremos solo los mas importantes:

### **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA.**

Es necesario que dejemos precisado que "La Secretaria de Salud es la encargada de emitir las normas técnicas a que se ajustará en todo el territorio nacional, la prestación de los servicios de salud en materia de atención médica", según lo establece el artículo 4º de esta Ley.

En el Capítulo I, Disposiciones Generales, en el artículo 9º de esta Ley, se ordena "que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica", es decir, aquí se condensa la premisa de que el médico debe actuar según los principios éticos y entre ellos está el de atender con eficacia al paciente.

Esta Ley reglamenta también la existencia de un responsable, ya que textualmente el artículo 18 dice "Los establecimientos en los que se presten

servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate". Este documento debe encontrarse registrado por las autoridades educativas competentes" y el artículo 19 dice "Corresponde a los responsables a que se refiere al artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones.

Fracción I.- "Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables".

Fracción III, dice "atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por las irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o profesionales que en el presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra".

Con estas líneas nos damos cuenta que efectivamente existe la obligación de que en los establecimientos para la atención médica, ya sea pública, social, privada, fija o móvil, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, se preste un eficaz servicio; y más aún, existe el derecho de quejarse por la mala atención que se reciba, inclusive por alguna anomalía; sin embargo, debido a tanto población en estos establecimientos y a la abulia o apatía del paciente, se hace difícil, lograr los objetivos del derecho a la protección de la salud, porque el que calla otorga, y si nadie se queja, hay un sometimiento tácito a la incuria e irresponsabilidad del que debe proporcionar auxilios y cuidados en materia de salud.

Ya en el capítulo de Conceptos Generales mencionamos algunos de los derechos del paciente, por lo mismo, en este Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; en su Capítulo II de los Derechos y Obligaciones de los Usuarios, insistimos en advertir la importancia de que haya un precepto, el que más relevancia tiene para nuestro trabajo, que es el artículo 48 y que a la letra dice " Los usuarios (de los servicios de salud) tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnico y auxiliares".

En el Capítulo XI de la Vigilancia de la Prestación de los Servicios de atención Médica, en su artículo 233, se establece quiénes son las autoridades competentes para la vigilancia del reglamento en cuestión y manifiesta textualmente ese dispositivo que estas autoridades son:

- a).- La Secretaria de Salud.
- b).- Departamento del Distrito Federal.
- c).- Los Gobiernos de las Entidades Federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

En el Capítulo XII, De las Medidas de Seguridad, artículo 240, se establecen las sanciones administrativas que son:

- a).- Multa.
- b).- Clausura temporal o definitiva, parcial o total, y
- c).- Arresto hasta por 36 horas.

El artículo 242, señala que se sancionará con multa equivalente hasta veinte veces el salario mínimo general diario vigente en la zona de que se

trate, por la violación, entre otras disposiciones, del artículo 18, en lo referente a contar con un Responsable. El artículo 245, establece que se sancionará al Responsable de cualquier establecimiento que preste sus servicios de atención médica, en el que se carezca de personal suficiente e idóneo adecuado de acuerdo a los servicios que proporcionen.

Otro artículo que nos interesa para finalizar el estudio de esta Ley es el artículo 255, que precisa “Serán clausurados definitivamente, los establecimientos en los que se niegue la prestación de un servicio médico en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la integridad física de una persona”. Nótese que se habla de una atención lato sensu, no de una atención inmediata ¿Cuándo se ha aplicado ésta sanción?; nos damos cuenta de que en algunos programas televisados, hasta las clínicas y sanatorios oficiales se rehúsan a prestar este servicio, y la mano de la Justicia no alcanza a penalizarlos.

En conclusión, podemos advertir que realmente existe un procedimiento que regula la Ley General de Salud, para la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, el cual se localiza en su Título Décimo Octavo, Capítulo III.

## **LEY FEDERAL DEL TRABAJO.**

El estudio de esta Ley tiene por objeto, establecer las responsabilidades que tienen los médicos residentes y para ello mencionaremos que es este ordenamiento, el que nos da una definición de lo que es Médico Residente, cuando en su artículo 353 A lo describe diciendo: “Es el profesional de la Medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, para cumplir con una

residencia"; y también define que se entiende por una Unidad Médica Receptora, al esclarecer que "es el establecimiento hospitalario en el cual se pueden cumplir las residencias que exige la especialización de los profesionales de la Medicina", y "Residencia es el conjunto de actividades que debe cumplir un médico residente en período de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de post-graduo respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas".

Esta ley más que cualquier otra cosa, contempla lo referente a la relación laboral que existe entre médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, por lo que lo único que habría que tomar en cuenta para la elaboración de este trabajo, es que un médico residente tiene un "patrón" y está obligado a "acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo en lo concerniente a aquél y a éste, según lo establece la fracción II del artículo 353 D de esta Ley Federal del Trabajo.

## **CODIGO CIVIL.**

Por cuanto toca a la Responsabilidad civil, el código de la materia establece en su Libro Cuarto, De las Obligaciones, Primera Parte, De las Obligaciones en General, Título Primero. Fuentes de la Obligaciones, Capítulo V, De las Obligaciones que nacen de los Ilícitos; en el artículo 1910 contiene la norma que establece: "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo a menos

que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.

Como no es tema de estudio en este trabajo la “Responsabilidad Civil”, sólo diremos para concluir que según establece el artículo 1915 del Código en comento que “La reparación del daño debe consistir, a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible o en el pago de daños y perjuicios. Cuando el daño que se cause a las personas produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará tendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá el número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

La calidad social en que vivimos nos vincula necesariamente con otras personas en obligaciones de diversas indoles, creando relaciones jurídicas que compelen a la realización de las obligaciones, servicios y derechos que se contraen, y a las limitaciones de los beneficios, alcance y términos de esas relaciones.

En estas condiciones, cuando el Estado eroga una parte muy importante de su presupuesto para crear la vía educativa por la que han de



transitar los estudiantes, que a la postre se convertirán en profesionistas, lo menos que se puede hacer es que las sanciones que se le impongan a los médicos por su negligencia, cuando ocasionan daños irreversibles en la salud e incluso provocan la muerte del paciente, deben merecer una severidad acorde con las responsabilidades que contraen al obtener su título. Lo contrario sería darle armas a los médicos, para destruir al paciente incómodo, para ejercer alguna venganza del que produjo un mal antiguo, o para imponerse con una represalia, sobre un profesionista de otra rama del saber humano que se ensañó en ejercicio de sus conocimientos especiales. Y en todo esto hay premeditación y cuidadosas reflexiones, que no son compatibles, como se pretende, con la exclusividad de la negligencia. Es decir, que hay negligencias meditadas para producir el mal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alcocer Pozo, José. et. al.. Medicina Legal, Conceptos Básicos, Editorial Limusa, México, 1993.
2. Alva Rodríguez, Mario. Compendio de Medicina Forense, Editorial Porrúa, México, 1991.
3. Archaval Alfredo. Manual de Medicina Legal, 3ra. Edición, Editorial Abel-Perrot, Buenos Aires. Argentina. 1998.
4. Archaval, Alfredo, Responsabilidad Civil del Medico. 2da Edición, Editorial Abel Perrot, Buenos Aires. Argentina, 1997.
5. Barquín Calderón, Manuel, Historia de la Medicina, 2da. edición, Editorial Méndez Editores. México, 1994.
6. Basile Alejandro y Waisman David. Fundamentos de la Medicina Legal, Editorial Ateneo Buenos Aires, 1989.
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Cuarto Informe de Actividades (Conamed). Junio 1999-Mayo, Editorial Conamed. México, 2000.
8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Preguntas y respuestas sobre la Conamed, Cuaderno de Divulgación 1, Editorial Conamed, México. 1998.

9. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, **Primer Informe de actividades**. Junio 1996- Junio 1997, Editorial Conamed. México, 1997.
10. Cuello Calón, Eugenio, **Derecho Penal Tomo I**, 9na Edición, Editorial Porrúa, México, 1879.
11. Fernández, Héctor Arturo, et. al. **La Conamed y la Educación Médica**, Editorial Conamed, México, 1999.
12. Gisbet Calabuig, Juan Antonio, **Medicina Legal y Toxicología**, 4ta. Edición, Editorial Fundación Gracia Muñoz Valencia. Barcelona, 1979.
13. Jiménez De Asúa, **La Ley del Delito**. Editorial A. Bollo, Caracas, Venezuela, 1945.
14. León C. Agustín, **Ética en Medicina**, Editorial Científicas Medica, Caracas, Venezuela, 1973.
15. López Piñeiro, José María, **Medicina, Historia y Sociedad**, Antología de clásicos Médicos. 3ra. Edición, Editorial Ariel Barcelona. España, 1973.
16. Meager, Edmundo, **Tratado de Derecho Penal**. Tomo I, 2da Edición, Editorial Themis, Madrid, España, 1985.
17. Mekeown, Thomas (1960-1964), **Introducción a la Medicina Social**, Editorial Siglo XXI, México, 1981.

18. Monroy Violante, Alfonso, Otra Cara de la Medicina, (Iatrogénia/Negligencia y algo más), Editorial Porrúa, México, 1998.
19. Nerio Rojas, Medicina Legal, 12 edición, 3ra. Reimpresión, Editorial El Ateneo, Buenos Aires Argentina, 1936.
20. Peiro, Francisco, Deontología Médica, 6ta Edición, Editorial Passin Lumen, México, 1968.
21. Pérez de Anaya, Francisco, Instituciones de Justiniano, Edición bilingüe por M. Ortolán, Buenos Aires, 1976.
22. Porte Petit, Celestino, Importancia de la Dogmática Jurídico Penal, 8va. Edición, Editorial Saturnino Calleja S.A., Madrid, España, 1984.
23. Porte Petit, Celestino, Tratado Elemental de Derecho Romano, Traducción de la 9na. Edición Francesa por José Fernández González, Editorial Saturnino Calleja S.A., Madrid, España, 1980.
24. Quiroz Cuarón, Alfonso, Medicina Forense, 2da. Edición, Editorial Porrúa, México, 1990.
25. Ripert Boulanger, Derecho civil, Obligaciones, 2ª parte, Vol. V, México, Porrúa, 1986.
26. Rivera Fernández, Manuel, La responsabilidad Médico-Sanitaria y del Personal Sanitario al Servicio de la Administración Pública, 5ta Edición, Editorial Practica de Derechos, México, 1997.

27. Santos Briz, José, **La Responsabilidad Civil**, 2ª Edición, Editorial Montecorvo S.A. Madrid, 1977.
28. Valle González Armando, et. al., **Arbitraje Medico. Análisis de 100 casos**, Editorial JGH, México, 1998.
29. Vargas Alvarado, Eduardo, **Medicina Forense y Deontología Medica**, Editorial Trillas, México, 1991.
30. Vargas Alvarado, Eduardo, **Medicina Legal**, Editorial Trillas, México, 1996.
31. Villalobos, Ignacio, **Derecho Penal Mexicano**, 2da Edición, Editorial Porrúa, México, 1975.
32. Yungano, Arturo Ricardo, et. al., **Responsabilidad Profesional de los Médicos**, 2da Edición, Editorial Universo, Buenos Aires, Argentina, 1986.

## **LEGISLACIÓN**

- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ❖ Ley Reglamentaria del artículo 5to. Constitucional.
- ❖ Código Federal Penal

- ❖ Código Federal Civil
- ❖ Código de Civil para el Distrito Federal
- ❖ Código Penal para el Distrito Federal
- ❖ Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal
- ❖ Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.
- ❖ Código Federal de Procedimientos Penales
- ❖ Código Federal de Procedimientos Civiles
- ❖ Ley General de Salud
- ❖ Decreto de creación de la Conamed
- ❖ Reglamentito Interno de la Conamed
- ❖ Reglamento de Atención de quejas (Conamed)

#### Enciclopedias/Diccionarios

1.- Instituto de Investigaciones Jurídicas. Unam, **Diccionario Jurídico Mexicano**, (I-O). 2da Edición, Editoria: Porrúa, México, 1987.

2.- Nando Lenfort, Víctor Manuel y Gutiérrez Chávez, Ángel., **Diccionario Terminológico de Ciencias Forenses**, Editorial. Trillas, México, 1998.

3.- Real Academia de la Lengua Española, **Real Academia de la Lengua Española (diccionario de Lengua Española)**, Tomo II (H-Z), Editorial Real Academia de la Lengua Española, Madrid, España.

4.- Selecciones de del Reader's Digest, **Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado, Tomo 9 (O-P)**, Editorial Selecciones de del Reader's Digest, México, 1987.