

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DEL TRABAJO
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO COMO TRABAJADOR
SUBORDINADO

T	E	S	I	S			
QUE	PARA	OBTENER	EL	TITULO	DE		
LICENCIADO			EN		DERECHO		
P	R	E	S	E	N	T	A
MARTHA			SÁNCHEZ				MIGUEL

ASESORA: DRA. PATRICIA KURCZYN VILLALOBOS

CIUDAD UNIVERSITARIA

2006



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.

Dios, gracias por confiar siempre en mí

Con todo mi cariño

A mis padres Felipe Sánchez Martínez y Dionisia Miguel Simona y a mis hermanos Carlos Sánchez Miguel, Felipe Sánchez Miguel y Alejandra Sánchez Miguel, les agradezco todo su amor a lo largo de mi vida.

A mi hermosa flor Amadeé y Benny gracias por escucharme y brindarme su apoyo incondicional.

A mis amigas Tere, Violet, Andrea, Delfi, Marycarmen y Diana.

A mi asesora Dra. Patricia Kurczyn Villalobos
Por depositar en mí su enseñanza y paciencia para concluir esta importante etapa.

¿Qué me depara el destino? No estoy segura, pero sé que no debo sentir temor a enfrentarlo. Lo que cuenta es el día de hoy y gracias al Dios de mi entendimiento tengo a mi disposición una gran forma para aprovecharlo al máximo.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO COMO TRABAJADOR SUBORDINADO

Introducción.....	I
-------------------	---

CAPÍTULO I Marco legal

1.1 Disposiciones constitucionales.....	2
1.2 Ley Federal del Trabajo.....	7
1.3 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.....	10
1.4 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.....	12
1.5 Ley General de Salud.....	19
1.6 Ley General de Profesiones.....	25
1.7 Ley del Seguro Social.....	27
1.8 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de servicios de Atención Médica.....	35

CAPÍTULO II

Marco conceptual y generalidades

2.1 Derecho a la Salud.....	39
2.2 Salud.....	42
2.3 Médico.....	44
2.4 Atención Médica.....	44
2.5 Demandante.....	49
2.6 Usuario.....	51
2.7 Paciente.....	52
2.8 Servidor Público.....	53
2.9 Servicio Público.....	54
2.10 Responsabilidad:.....	56
2.10.1. Responsabilidad Profesional.....	60
2.10.2 Responsabilidad Profesional del Medico:.....	61
2.10.2.1 Negligencia.....	66
2.10.2.2 Impericia.....	68
2.10.2.3 Ignorancia.....	69
2.10.3 Responsabilidad de los Servidores Públicos.....	71
2.10.4 Servidores Públicos de los Servicios de Atención a la Salud.....	73
2.10.5 Responsabilidad Subsidiaria.....	76
2.10.6 Responsabilidad Solidaria.....	77
2.11 Relación de Trabajo en el campo de la Salud.....	78

CAPÍTULO III

Responsabilidad

3.1 Responsabilidad laboral de las instituciones empleadoras.....	82
3.1.1 Naturaleza jurídica de la relación de trabajo.....	82
3.1.2 Derechos y obligaciones de la institución empleadora.....	84
3.2 Derechos y obligaciones del médico como trabajador de acuerdo a la ley reglamentaria del artículo 123 apartado “A”.....	86
3.2.1 Condiciones generales y especiales de trabajo para los médicos residentes.....	91
Jornada.....	93
Salario.....	94
Riesgos de trabajo.....	95
Vacaciones.....	96
3.2.2 Condiciones especiales para médicas y residentes durante el embarazo y la lactancia.....	96
3.3 Relación laboral entre médicos y personal de apoyo médico y de enfermería.....	100
3.3.1 Naturaleza jurídica de la relación.....	100
3.3.2 Obligaciones y derechos.....	108
3.4 Responsabilidad de la institución por actos de su personal.....	109
3.4.1 Responsabilidad solidaria.....	109
3.4.2 Responsabilidad subsidiaria.....	119
3.5 Relación institución-usuario.....	121
3.5.1 Naturaleza jurídica de la relación.....	123
3.6 Relación médico-paciente, naturaleza jurídica.....	124
3.6.1 Derechos y obligaciones del médico con el paciente.....	125
3.6.4 Derechos y obligaciones del paciente con el medico y con la institución.....	134
3.7 Autoridades facultadas para evaluar la responsabilidad profesional del médico.....	136
Conclusiones.....	170
Bibliografía.....	175

INTRODUCCION

En los últimos tiempos la medicina como una ciencia y arte se ha devaluado por la pérdida de una visión humanista y se convierte más en un negocio que en un servicio al ser humano. La globalización, las reglas del mercado y la atención masiva de pacientes aunados a una disminución de sensibilidad por parte del Estado y de los servidores públicos de la salud puede llevar a la mala praxis médica. Sugieren filósofos que pueden ser por una carencia de valores personales, éticos, pues se bloquean sentimientos de igualdad entre seres humanos, que impide ser sensible al dolor y sufrimiento de otro que no sea el yo como un efecto egoísta pero en su aspecto destructivo.

El tema a analizar representa en la actualidad una gran preocupación no sólo desde una perspectiva laboral sino como un problema social en donde se vulnera el artículo 4 constitucional del derecho de la protección a la salud de la población y trasciende a la administración e impartición de justicia laboral, penal, civil.

Sin embargo existen supuestos, uno de ellos es que dentro del personal de la salud existe desconocimiento de normas jurídicas que prevén situaciones de posibles alcances jurídicos ya en el ámbito laboral, civil, penal o administrativo. El presente trabajo pretende realizar una aportación de prevención de posibles daños que se pueden presentar en el área del personal de salud.

El médico como parte integrante de ese personal de la salud no está exento de ser objeto de una demanda o denuncia por responsabilidad profesional durante su ejercicio, de ahí el interés por alertar y prevenir la existencia de problemas legales.

El riesgo se incrementa cuando existe un factor no ético o bien cuando hay violación a bienes jurídicos protegidos tal como la vida humana que alcanza una alta jerarquía dentro de los que tutela y protege el estado.

En respuesta a la preocupación de prever y conciliar conflictos entre médicos y pacientes por responsabilidad se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de junio de 1996.

En 1996 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico recibió 2980 quejas a un año de haber sido creado y en 2000 5,328 quejas, a esto debemos sumarle las denuncias y las querellas que se inician en la Procuraduría General de la República por el delito de responsabilidad profesional médica (homicidio, lesiones u otros delitos) y las Quejas en las Comisiones de Derechos Humanos.

Independientemente de la responsabilidad, penal, civil y administrativa que se deriven del acto médico practicado en forma incorrecta o por falta de probidad laboral contribuye a que se presente la responsabilidad profesional a cargo del medico por ***mala praxis***.

A partir del incremento de denuncias contra médicos en los últimos años, en el año de 1988, se realizaron acuerdos y bases de colaboración celebrados por las distintas Procuradurías con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, pues existía ya la necesidad imperante de crear una instancia que resolviera las controversias existentes entre pacientes y profesionales de la salud. Es el Lic. Moctezuma Barragán en su conferencia magistral "Retos y perspectivas de la responsabilidad profesional" donde acota la viabilidad de crear una instancia con autonomía jurídica y económica como encargada de resolver dichas controversias a través del arbitraje, lo que representaría una disminución de la carga de trabajo del Ministerio Público y tribunales penales y civiles, acortando tiempos de resolución de las controversias, ya que los procesos judiciales son prolongados y de alto costo.

En junio de 1995, la UNAM y la Secretaría de Salud firmaron dos convenios de colaboración a través del cual se elaboraría el diseño para la constitución de la

Procuraduría de la Salud y se promovería la descentralización de los servicios médicos hacia las entidades federativas (*Gaceta UNAM*, 19 de junio de 1995).

El 4 de junio de 1996 entró en vigor e decreto por el que se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y entró en funcionamiento a partir de 10 junio del mismo año, desde entonces que la CONAMED, comenzó a recibir los escritos de quejas por violaciones a derechos humanos por negligencia médica o negativa de prestación de servicio médico que le fueron remitidas a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (*La Jornada*, 14 de junio de 1996).

La CONAMED se rige por su Reglamento Interno el cual se publicó el 03 de febrero del 2004 abrogando el de 10 de octubre del 2002 y el Reglamento para la Atención de quejas publicado el 29 de abril de 1999.

El cumplimiento de la profesión del médico como una relación subordinada obliga al análisis del marco legal que rige dicho servicio por lo tanto haremos las referencias correspondientes a disposiciones constitucionales y leyes reglamentarias como son: Ley General de Salud, Ley General de Profesiones, Ley Federal del Trabajo, Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Ley del Seguro Social y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

CAPITULO I

MARCO LEGAL

SUMARIO: 1.1 Disposiciones constitucionales, 1.2 Ley Federal del Trabajo, 1.3 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, 1.4 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos 1.5 Ley General de Salud, 1.6 Ley General de Profesiones, 1.7 Ley del Seguro Social, 1.8 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de servicios de Atención Médica.

1.1 DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES

En la Constitución General de la República inicia con el Título Primero, Capítulo I denominado de “Las garantías individuales”. Inicia el artículo primero al establecer que todo individuo gozará de las garantías que otorga la presente constitución sin que se puedan suspender ni restringir salvo en los supuestos que así señala expresamente la misma ley suprema.

El artículo primero constitucional en la reforma de fecha 14 de agosto del año 2001 acota el importante principio de igualdad de todos los individuos que se encuentren en territorio nacional, ya que se establecen el goce de los derechos que la Constitución consagra sin distinciones de nacionalidad, raza, religión o sexo, por lo que en su párrafo tercero expresa:

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

Tomando como referencia el texto anterior no existen excepciones. Sin embargo se puede trasladar esta garantía al ámbito del derecho a la salud

como lo establece el artículo cuarto constitucional que forma parte de la gama de garantías individuales, en especial relevancia cuando dentro de las disposiciones reglamentarias de las instituciones que prestan servicios de atención médica establecen ciertos requisitos y lineamientos a cumplir por quien solicite atención médica ya sea para sí o para algún familiar.

En relación con el artículo primero constitucional se encuentra el artículo cuarto constitucional ya que como lo establece su párrafo cuarto que: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Con la reforma de esta última disposición (18 de marzo de 1980), se incluyó el tema de la salud de los menores a cargo de los padres o tutores que a la letra dice:

“Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la **salud física y mental**. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores a cargo de las instituciones públicas”. El constituyente en este período sólo tomó en cuenta a un sector de la población, menores de edad, y de manera tácita mencionaba a los servicios e instituciones que el Estado había creado para asistir a los padres en la protección de sus hijos.

Posteriormente en la reforma al mismo artículo 4º constitucional (03 de febrero de 1983), el derecho de la salud se establece como un derecho universal, al declarar que:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución”.

Esta última reforma vendría a delimitar el esquema nacional a nivel salud: la transformación progresiva a favor de las condiciones de vida de la población, acceso a los servicios de salud pública y otros aspectos que contribuyen al fortalecimiento de la salud en la población como lo es la educación, protección del ambiente, infraestructura y equipamiento entre otros. Sin duda es importante mencionar que para planear, organizar y dirigir un sistema de salud se debe tomar en cuenta los rezagos y la falta de coordinación de entidades y dependencias del Estado mismas que tienen las facultades y atribuciones para coordinar los servicios de salud.

El acotamiento de “derecho a la protección de la salud” se traduce en una correlación y responsabilidad a cargo del Estado y de la sociedad. Este derecho se relaciona con otros como el de la protección al menor, la mujer y a la familia, la seguridad social, la alimentación, la preservación del medio ambiente etc. Ello deja entrever que el derecho a la protección de la salud es autónomo y que subsiste por sí mismo; sin embargo el que da origen a todos los derechos antes mencionados, incluso el de protección a la salud, es el derecho a la vida.

Sin embargo, el carácter social de ese derecho impone a los poderes públicos un deber correlativo: disponer de un sistema nacional de salud. Para alcanzar este fin es necesario perfeccionar el sistema nacional de planeación, delegar atributos a estados y municipios, respecto de programas y recursos que sólo posee la Federación.¹

Retomando el párrafo cuarto del artículo cuarto que señala que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley reglamentaria definirá las bases y modalidades el acceso a los servicios de salud, además de que establecerá la concurrencia entre federación y entidades federativas en materia

¹GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *Estudios Jurídicos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000, p.260

de salubridad general de acuerdo a la fracción XVI del artículo 73 constitucional”, señalaré que la concurrencia entre federación y entidades federativas vendría a ser modificada y la importancia que tuvo el impacto en el sector salud fue el **acuerdo nacional para la descentralización de los servicios de salud**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996, suscrito por el gobierno federal, los gobiernos de cada una de las entidades federativas de la República Mexicana y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud. Este acuerdo establece que los compromisos en materia de salud determinados en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y en el programa de reforma del sector salud se concentrarían principalmente por el desarrollo de cuatro estrategias:

1. La descentralización a las entidades federativas de los servicios de salud para la población no asegurada.
2. La configuración de sistemas estatales.
3. La ampliación de la cobertura a través de un paquete básico de servicio, y
4. El mejoramiento de la calidad y eficiencia de las instituciones nacionales mediante una mejor coordinación sectorial.

Las estrategias señaladas, que en su aplicación estarían reforzadas por principios como el de que los Estados de la federación deberán manejar y operar directamente los recursos financieros, con la posibilidad de distribuirlos acorde con las necesidades de los servicios y con las prioridades locales dentro del ámbito de su competencia y del acercamiento de la autoridad local a la población demandante de servicios de salud.

El objetivo primordial de la descentralización de los servicios de salud fue el de acercar la medicina a las personas que viven en las comunidades más

apartadas del país que carecen de servicios básicos, y de redistribuir las responsabilidades que en materia de salud tiene el Estado.

Fue de esta manera que dió inicio que los gobiernos estatales se hicieran cargo de esos servicios para la población abierta (la que no está inscrita en ningún sistema de seguridad social) y diseñaran sus programas de acuerdo con sus prioridades, mejorando así la capacidad de respuesta a las necesidades sanitarias de la población y posibilitando la realización de una gestión más exitosa. Con ese propósito se crearon los Institutos Estatales de Salud. Este proceso concluyó totalmente en 1998 con la entrega de instalaciones hospitalarias, recursos materiales y humanos, así como presupuestos a los 31 gobiernos estatales y al Distrito Federal.

Como parte de esta reforma, la Secretaría de Salud se reestructuró internamente. Así, la Subsecretaría de Servicios desapareció para dar paso a la de Coordinación Sectorial, debido a que ahora la dependencia ya no presta servicios en los estados pero sí se encarga de coordinar las políticas públicas y los programas de salud. Para ello se creó el Consejo Nacional de Salud, que funciona como instancia permanente de coordinación y concertación entre las autoridades centrales de la Secretaría y las autoridades de las 31 entidades federativas, para el desarrollo del proceso de descentralización, con facultades de:

- Proponer lineamientos para la coordinación de acciones de atención en materia de salubridad general;
- Unificar criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud pública;
- Opinar sobre la congruencia de las acciones a realizar para la integración y funcionamiento de los sistemas estatales de salud;

- Apoyar la evaluación de los programas de salud en cada entidad;
- Fomentar la cooperación técnica y logística entre los servicios estatales de salud en todo el país;
- Promover en las entidades los programas de salud; e,
- Inducir y promover la participación comunitaria y social para coadyuvar al proceso de descentralización y estudiar y proponer esquemas de financiamiento complementario para la atención de la salud pública.

Estas medidas y principios permitirán que la descentralización de los servicios de salud signifiquen la armonía y la congruencia de la política asistencial del Gobierno de la República, donde el papel rector que la ley le asigna a la Secretaría de Salud sea efectivo y permita afrontar con éxito los rezagos y retos que encara la medicina mexicana, en un ejercicio de Federalismo.

Además, la subsecretaría de Planeación desapareció para dar lugar a la de Prevención y Control de Enfermedades, donde se diseñaron programas prioritarios que tienen como objetivo atender los problemas de salud más apremiantes de la población entre ellos figura el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH-Sida, enfermedad que continúa incrementando su presencia como problema de salud pública. Por ello, la descentralización también se llevó a ese ámbito.

1.2 LEY FEDERAL DEL TRABAJO

La Ley Federal del Trabajo de 1970, regula las relaciones de trabajo a que hace referencia el Apartado "A" del artículo 123 constitucional.

Las ideas plasmadas dentro del texto vigente del artículo 123 establecieron las bases de una legislación de trabajo inspirada en principios de elemental justicia y razones de humanidad.

En virtud del trabajo como derecho y deber social, toda persona sea por un acto de su voluntad, por vocación, por aptitudes normales o intelectuales, o por otras razones, goza de la facultad de elegir su actividad ocupacional y de cambiarla cuando así lo estime conveniente y, en otras circunstancias de abstenerse de seguir desempeñándola, si así lo indica su ser consciente. El hombre debe trabajar para sobrevivir y que dicha actividad contribuya a la satisfacción de sus necesidades básicas con dignidad y con decoro, tanto para el trabajador como para su familia.

Por tanto el individuo tiene el derecho a trabajar es decir tener la posibilidad para obtener un trabajo digno y socialmente útil como lo establece el artículo 123 constitucional. Asimismo para que se generen las alternativas de empleos, el Estado debe establecer políticas de empleo para concretar las aspiraciones de cada uno de sus habitantes y así ofrecer empleos que puedan elegir voluntariamente. El derecho de trabajar trae aparejado condiciones dignas de trabajo, jornada limitada, igual remuneración por igual trabajo, salario, seguridad e higiene entre otros.

En cuanto al desempeño del trabajador en el área de salud existen disposiciones aplicables tanto leyes como reglamentos. Dentro de las leyes se encuentran la Ley General de Salud y la de Profesiones y entre los Reglamentos están los de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

El trabajo que presta el médico como trabajador subordinado se traduce en un deber de obediencia a cargo de éste respecto del patrón de acuerdo a lo que

establecen los artículos 20 y 134 fracción III de la LFT por lo cual deberá observar los lineamientos generales exigibles para desempeñar su trabajo con eficiencia, siendo necesario entre ellas contar con los conocimientos necesarios que le permitan desarrollar su trabajo con ética y probidad. En el medio laboral ideal para desempeñar su trabajo el patrón deberá:

“Proporcionar de manera oportuna los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes” como lo establece el artículo 132 de la LFT fracción III, además de “instalar de acuerdo con los principios de seguridad e higiene los lugares en que deban ejecutarse las labores” de acuerdo al artículo 132 fracción XVI de la LFT.

Ahora bien, las causas más frecuentes de incumplimiento de responsabilidad profesional a nivel hospitalario pueden ocurrir por: la falta de materiales para el diagnóstico o tratamiento de los enfermos, cargas excesivas de trabajo por la complejidad o la cantidad de tareas asignadas, también no se puede dejar de contemplar que pueden existir bajas remuneraciones al trabajo médico, carencia de estímulos al trabajo de alta calidad y compromiso, obstáculos para asistir a eventos científicos y de actualización, que sin duda es una obligación a cargo del patrón según lo establece al artículo 132 fracción XV de la LFT. Ante estas circunstancias es necesario dedicar una especial atención para cada caso concreto de responsabilidad ya que se presenta una disyuntiva ante las circunstancias: si fue error del médico por las condiciones de trabajo no óptimas, una actitud deliberada del médico o ambas.²

² CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, *La Responsabilidad Profesional del Médico*, cuarta edición, Ed. Porrúa, México, 2002, pp. 10 y 33.

Es importante señalar que situaciones desfavorables en las condiciones laborales del médico, en ocasiones contribuyen o propician la iatropatogénesis³, es decir, generan consecuencias producidas por el médico al paciente y éstas abarca no sólo las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo, sino también los efectos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud.

Sin duda el médico como trabajador subordinado está obligado a desempeñar su trabajo con probidad y con los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida profesional, desde el punto de vista académico como práctico, pero será a través de los sindicatos o autoridades que se ubican dentro de las instituciones donde laboran, que les permitan ventilar sus necesidades laborales y así realizar su trabajo en un medio laboral óptimo.

1.3 LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

Derivado de la división que hace el artículo 123 Constitucional, con los apartados A y B, con un cierto paralelismo a la Ley Federal del Trabajo se deriva la LFTSE.

Para ubicar la atención médica dentro del contexto de la Ley reglamentaria del artículo 123, apartado B, es necesario señalar la definición de “servicio público” como aquél que es realizado por entes públicos o por personas físicas o jurídicas que actúen por delegación o concesión de la administración pública. En cualquier caso, para que exista servicio público es preciso que la actividad destinada a satisfacer necesidades públicas o colectivas esté asumida, regulada y fiscalizada por el Estado. Será a través de la Secretaría de Salud

³ La iatropatogénesis es el efecto nocivo causado por el médico o el medicamento al paciente, en donde no media error o culpa del médico, no es imputable a éste o bien la evolución del mismo padecimiento no ofrece otra alternativa al paciente. Como ejemplo: si un paciente presenta gangrena en un brazo, es necesario amputarlo para salvar su vida.

que se establezcan los criterios y lineamientos generales para los servicios de atención médica.

Esta ley es de observancia general para los titulares y trabajadores de las dependencias de los Poderes de la Unión, del gobierno del Distrito Federal, de las instituciones que a continuación se enumeran: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, Juntas Federales de Mejoras Materiales, Instituto Nacional de la Vivienda, Lotería Nacional, Instituto Nacional de Protección a la Infancia, Instituto Nacional Indigenista, Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, Comisión Nacional de Valores, Comisión de Tarifas de Electricidad y Gas, Centro Materno- Infantil Maximino Ávila Camacho y Hospital Infantil.

Los organismos descentralizados de carácter federal se rigen por el apartado "A" del artículo 123 constitucional y por la Ley Federal del Trabajo, aplicables a la generalidad de trabajadores y patrones, además de que el vínculo organismo-trabajador no se establece en virtud de un nombramiento, sino por contrato de trabajo⁴. Otros organismos descentralizados, similares a los anteriores que tengan a su cargo función de servicios públicos, que se refiere a los trabajadores al servicio de los estados de la federación y de los municipios, se rigen laboralmente por sus propios estatutos en ejercicio de su soberanía estatal y el principio de municipio libre.

La confusión que se suscita sobre las normas aplicables fue resuelta cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad aprobó la tesis jurisprudencial número 1/1996, que establece que las relaciones de los organismos públicos de carácter federal con sus empleados no se rigen por las normas del apartado "B" del artículo 123 constitucional y, en consecuencia, su

⁴ MORALES MARTÍNEZ, Rafael I, *Derecho Burocrático*, Ed. Harla, México, 1999, p. 61

inclusión en el artículo 1º. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado es inconstitucional.

La SCJN precisó que el apartado “B” del artículo 123 constitucional establece las bases jurídicas que deben regir las relaciones de trabajo de las personas al servicio de los Poderes de la Unión y del Gobierno del Distrito Federal, y otorga facultades al Congreso de la Unión para expedir la legislación respectiva que, como es lógico, no debe contradecir aquellos fundamentos porque incurriría en inconstitucionalidad, como sucede en el caso del artículo 1º. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.⁵

De esta forma, el artículo se consideró inconstitucional con relación a los organismos de carácter federal, pues éste se sujeta al régimen laboral burocrático no sólo a los servidores de los Poderes de la Unión y el gobierno del Distrito Federal sino también a los trabajadores de organismos descentralizados que, aunque integran la Administración Pública Federal descentralizada, no forman parte del Poder Ejecutivo Federal.

De esta manera, los médicos que presten sus servicios a los organismos descentralizados, como el IMSS rigen sus relaciones laborales conforme a la Ley Federal del Trabajo.

1.4 LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

La presente Ley consta de 93 artículos, 4 transitorios misma que fue publicada el 31 de diciembre de 1982 y regulaba en materia administrativa las responsabilidades de los servidores públicos tanto en el nivel federal como en el

⁵ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo III, Febrero de 1996, p. 52.

Distrito Federal. El 14 de marzo de 2002, es la fecha en que entró en vigor la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que derogaba los títulos primero, tercero y cuarto de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en lo que se refiere al ámbito federal y estableció que esta Ley tendría aplicación para los servidores públicos de los órganos ejecutivo, legislativo y judicial de carácter local del Distrito Federal, además de que permanece vigente el Título Segundo relativo a los Procedimientos ante el Congreso de la Unión en materia de juicio político y declaración de procedencia.

Es importante acotar que el artículo sexto transitorio de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente, establece que: *“Los procedimientos seguidos a servidores públicos federales que se encuentren en trámite o pendientes de resolución a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, así como las resoluciones de fondo materia de los mismos, deberán sustanciarse y concluirse de conformidad con las disposiciones vigentes al momento en que se iniciaron tales procedimientos”.*

La Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos (LFRSP), tiene por objeto reglamentar el Título Cuarto Constitucional, en materia de sujetos de responsabilidad en el servicio público, obligaciones en el servicio público, responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público, así como las que se deban resolver mediante juicio político; las autoridades competentes y procedimiento para aplicar dichas sanciones, Las autoridades competentes para declarar la procedencia del procesamiento penal de los servidores públicos que gozan de fuero y por último el registro patrimonial de los servidores públicos. El artículo 47 de la ley anteriormente citada establece las obligaciones de los servidores y que a la letra indica:

“Artículo 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento

y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

II.- Formular y ejecutar legalmente, en su caso, los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos económicos públicos;

III.- Utilizar los recursos que tengan asignados para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, las facultades que le sean atribuidas o la información reservada a que tenga acceso por su función exclusivamente para los fines a que están afectos;

IV.- Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, impidiendo o evitando el uso, la sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidas de aquéllas;

V.- Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste.

VI.- Observar en la dirección de sus inferiores jerárquicos las debidas reglas del trato y abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad;

VII.- Observar respeto y subordinación legítimas con respecto a sus superiores jerárquicos inmediatos o mediatos, cumpliendo las disposiciones que éstos dicten en el ejercicio de sus atribuciones;

(Fracción reformada, D.O.F. 21 de julio de 1992)

VIII.- Comunicar por escrito al titular de la dependencia o entidad en la que presten sus servicios, las dudas fundadas que le suscite la procedencia de las órdenes que reciba;

IX.- Abstenerse de ejercer las funciones de un empleo, cargo o comisión después de concluido el período para el cual se le designó o de haber cesado, por cualquier otra causa, en el ejercicio de sus funciones;

X.- Abstenerse de disponer o autorizar a un subordinado a no asistir sin causa justificada a sus labores por más de quince días continuos o treinta discontinuos en un año, así como de otorgar indebidamente licencias, permisos o comisiones con goce parcial o total de sueldo y otras percepciones, cuando las necesidades del servicio público no lo exijan;

XI.- Abstenerse de desempeñar algún otro empleo, cargo o comisión oficial o particular que la Ley le prohíba.

XII.- Abstenerse de autorizar la selección, contratación, nombramiento o designación de quien se encuentre inhabilitado por resolución firme de la autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

XIII.- Excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales,

laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte.

XIV.- Informar por escrito al jefe inmediato y en su caso, al superior jerárquico, sobre la atención, trámite o resolución de los asuntos a que hace referencia la fracción anterior y que sean de su conocimiento; y observar sus instrucciones por escrito sobre su atención, tramitación y resolución, cuando el servidor público no pueda abstenerse de intervenir en ellos;

XV.- Abstenerse, durante el ejercicio de sus funciones de solicitar, aceptar o recibir, por sí o por interpósita persona, dinero, objetos mediante enajenación a su favor en precio notoriamente inferior al que el bien de que se trate y que tenga en el mercado ordinario, o cualquier donación, empleo, cargo o comisión para sí, o para las personas a que se refiere la fracción XIII, y que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y que implique intereses en conflicto. Esta prevención es aplicable hasta un año después de que se haya retirado del empleo, cargo o comisión;

XVI.- Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII;

XVII.- Abstenerse de intervenir o participar indebidamente en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII;

(Reformada, D.O.F. 21 de julio de 1992)

XVIII.- Presentar con oportunidad y veracidad, las declaraciones de situación patrimonial, en los términos establecidos por esta ley;

XIX.- Atender con diligencia las instrucciones, requerimientos y resoluciones que reciba de la Secretaría de la Contraloría, conforme a la competencia de ésta;

(Fracción reformada, D.O.F. 21 de julio de 1992)

XX.- Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo; y denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta ley, y de las normas que al efecto se expidan;

(Adicionada, D.O.F. 11 de enero de 1991)

XXI.- Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le competa la vigilancia y defensa de los derechos humanos, a efecto de que aquélla pueda cumplir con las facultades y atribuciones que le correspondan.

XXII.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público; y

(Adicionada, D.O.F. 21 de julio de 1992)

XXIII.- Abstenerse, en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, de celebrar o autorizar la celebración de pedidos o contratos relacionados con adquisiciones, arrendamientos y enajenación de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la

contratación de obra pública, con quien desempeñe un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o bien con las sociedades de las que dichas personas formen parte, sin la autorización previa y específica de la Secretaría a propuesta razonada, conforme a las disposiciones legales aplicables, del titular de la dependencia o entidad de que se trate. Por ningún motivo podrá celebrarse pedido o contrato alguno con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, y

XXIV.- La (sic) demás que le impongan las leyes y reglamentos.

Cuando el planteamiento que formule el servidor público a su superior jerárquico deba ser comunicado a la Secretaría de la Contraloría General, el superior procederá a hacerlo sin demora, bajo su estricta responsabilidad, poniendo el trámite en conocimiento del subalterno interesado. Si el superior jerárquico omite la comunicación a la Secretaría de la Contraloría General, el subalterno podrá practicarla directamente informando a su superior acerca de este acto."

El artículo 47 de la ley en comento establece una serie de lineamientos que conforman un código de conducta ético en el servicio público, con la descripción de las obligaciones para todos los servidores públicos, que desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público. Es por ello que la responsabilidad de los servidores públicos se ubica dentro de una situación particular porque se trata de trabajadores que están al servicio del estado que los vincula a una regulación especial en razón de que participan en el ejercicio de la función pública, de tal manera que cuando en el desempeño de sus funciones no cumplen con las obligaciones establecidas en la ley, generan responsabilidades a favor de los sujetos lesionados o del Estado, mismas que pueden presentar características diferentes en cuanto al régimen legal aplicable, los órganos que intervienen, los procedimientos para su aplicación o bien la jurisdicción a cuya competencia corresponde su conocimiento.⁶

Cabe mencionar que en la LFRSP señala la obligación a cargo de las dependencias y entidades de la administración pública de establecer unidades específicas en las que el público pueda tener acceso para presentar su queja o denuncia por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, ante la que se dará inicio al procedimiento correspondiente (artículo 49).

⁶ DELGADILLO GUTIÉRREZ, Luis Humberto, *El Sistema de responsabilidades de los Servidores Públicos*, México, Porrúa, 2005, pp. 27 y 44.

El procedimiento administrativo previsto en la Ley en comento se debe llevar a cabo cuando el servidor público haya incurrido en alguna irregularidad administrativa establecido en el artículo 64, en el cual en primer término se debe citar al presunto responsable a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputen señalando el lugar, día y hora en que se llevará a cabo la audiencia y en el que tendrá derecho a ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho convenga, por sí o a través de un defensor, a esta audiencia deberá asistir un representante de la entidad; es importante que entre la fecha de citación y la de audiencia debe mediar un plazo no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles; una vez desahogadas las pruebas se debe de resolver dentro de los treinta días hábiles siguientes sobre la inexistencia o existencia de responsabilidad y para ello se debe de notificar al interesado dentro del término de las 72 horas siguientes.

La Secretaría de la Contraloría podrá determinar la suspensión temporal de los presuntos responsables de sus cargos, empleos o comisiones, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. Esta suspenderá los efectos del acto que haya dado origen a la ocupación del empleo, cargo o comisión y es aplicable a partir del momento en que es notificada al interesado o que quede enterado de la resolución por cualquier medio y terminará cuando así lo decrete la Secretaría, independientemente de la iniciación, continuación o conclusión del procedimiento. Al respecto es atinada la forma en que esta prevista dicha suspensión ya que en la practica se llega a observar que hay servidores públicos que obstaculizan el debido desahogo de las investigaciones, ya sea ocultando la información o inhibiendo al quejoso para que no continúe con el procedimiento respectivo al haber formulado su queja o denuncia.

Las sanciones por falta administrativas son las que se encuentran previstas en el artículo 53 y son las siguientes:

I.- Apercibimiento privado o público;

II.- Amonestación privada o pública

III.- Suspensión;

IV.- Destitución del puesto;

V.- Sanción económica; e

VI.- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.”

Estas sanciones se aplicarán tomando en cuenta los lineamientos previstos en el artículo 54, como son: la gravedad de la responsabilidad en que incurra el servidor público, la conveniencia de suprimir prácticas que infrinjan las disposiciones de la Ley; las circunstancias socioeconómicas del servidor público, el nivel jerárquico, los antecedentes y condiciones del infractor, las condiciones exteriores y los medios de ejecución; la antigüedad en el servicio, la reincidencia en el incumplimiento de obligaciones y el monto del beneficio, daño o perjuicio económicos derivado del incumplimiento de obligaciones.

El artículo 61 de la ley en cita, establece la obligación a cargo de la contraloría interna de la dependencia o el coordinador de sector de las dependencias, de dar a conocer a la autoridad competente sobre los hechos que impliquen responsabilidad penal. Por lo que independientemente de la responsabilidad administrativa a que se haga acreedor el servidor público no queda liberado de la penal.

Los servidores públicos sancionados podrán impugnar las resoluciones ante el Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa a través del recurso de revocación que se interpondrá dentro de los quince días siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución recurrida (artículos 71 y 73).

Un comentario final a la Ley en cuestión es que el artículo 77 bis, establece que al terminar el procedimiento disciplinario en el cual se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que ésta origine daños y perjuicios, los particulares pueden acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de Contraloría (actualmente denominada Secretaría de la Función Pública), para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o cualquier otra. Este artículo ofrece la alternativa inmediata al perjudicado para ser resarcido del daño ocasionado por el servidor público para acudir a otras instancias que repercutirían en su tiempo, esfuerzo y dinero, ya que en el caso de una negligencia médica es lo menos que le sobra.

Por último si los servidores suspendidos temporalmente no fueren responsables de la falta que se les imputa, serán restituidos en el goce de sus derechos y se les cubrirán las percepciones que debieron de percibir durante el tiempo en que se hallaron suspendidos.

1.5 LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud la concurrencia entre federación y entidades federativas, en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Entre los objetivos primordiales que persigue el derecho a la protección a la salud son los que a continuación se señalan y están contenidos en el artículo segundo de la ley:

- El Bienestar físico y mental del hombre para que coadyuvar al ejercicio pleno de sus capacidades.
- Prolongar y mejorar la calidad de vida humana.
- Proteger y acrecentar los valores que contribuyan a crear, mejorar y disfrutar las condiciones de salud como parte del desarrollo social.
- Disfrutar y tener acceso a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan de manera eficaz y oportuna las necesidades de la población.
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

Estos aspectos contemplan la protección a la salud a la que tiene derecho toda persona, que incluye tanto el aspecto físico, mental y social.

En el título tercero que se denomina “Prestación de los Servicios de Salud” en el artículo 23 indica: *“para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”*.

Aprovechar y disfrutar los servicios de salud, es un derecho y responsabilidad inherente al individuo, otorga la pauta de recurrir las veces que lo estime necesario y así ejercitar su derecho constitucional a la protección de la salud de que goza toda persona al solicitar un servicio de atención médica que comprenda actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias (artículo 27, fracción III).

Dentro del Título IV relativo a los recursos humanos para los servicios de salud regula el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y auxiliares de las especialidades para la salud que estarán sujetas al artículo 5º y 121 fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debiendo tener

título, diploma o certificado y en su caso cédula profesional debidamente legalizado para el ejercicio de su profesión.

Ejercicio de la profesión del personal de la salud

Todos los profesionistas del área de la Medicina, tienen la obligación de conocer, además de la pericia obligatoria en el terreno técnico, los requisitos mínimos para el ejercicio legal de su profesión, así como conocer los derechos y obligaciones dentro de las cuales esta implícita la responsabilidad que se asume al recibir la autorización para el ejercicio de su profesión, en este caso la Medicina.

Dentro de los requisitos legales, es necesario en primer lugar:

- Haber efectuado estudios que señala la legislación aplicable para poder ejercitar dentro del ámbito de la salud, estudios que tengan el reconocimiento universitario o respalde La Secretaría de Educación Pública.
- Aprobar el examen profesional de recepción
- Cumplir con el internado de pregrado, con el servicio social y registro del título, para obtener cédula, en la Dirección General de Profesiones, conforme a los lineamientos que establecen las Leyes General de Salud y de Profesiones.

Para la facilidad del lector se transcriben el texto de los artículos de la LGS:

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

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

- II. *Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;*
- III. *Las disposiciones de esta ley y demás normas jurídicas aplicables, y*
- IV. *Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

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

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y ortesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 81.- Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente. Para el registro de certificados de especialización expedido por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitaran, en su caso, la opinión de la Secretaria de Salud y de la Academia Nacional de Medicina.

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

Artículo 84.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta ley.

Artículo 87.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevara a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

Artículo 88.- La secretaria de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaboraran 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.

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

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

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

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

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

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

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

El servicio social de pasantes profesionales de áreas para la salud y sus distintas especialidades deberá prestarse en coordinación entre las autoridades de salud y las instituciones de educación superior para la ejecución de los programas de carácter social en beneficio de la colectividad de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

La formación, capacitación y actualización del personal corresponde tanto autoridades educativas en coordinación con las autoridades sanitarias con la participación de las instituciones de educación superior que establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas deberán de apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud. Además coadyuvarán dentro de los lineamientos de formación de recursos humanos al establecimiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dirigidas a la formación técnica y profesional del personal para la salud tanto en el aspecto académico, ético y técnico según la especialidad acorde con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, Sistemas Estatales de Salud y los programas educativos, observando los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud.

1.6 LEY GENERAL DE PROFESIONES

La presente ley es reglamentaria del artículo 5° constitucional relativo al ejercicio de las profesiones, otorga al individuo la libertad de elegir la clase de profesión o trabajo que mejor le acomode solo sí, que estos sean lícitos y esta libertad puede ser coartada por resolución judicial o cuando afecte derechos de terceros y delega facultades a los estados para que establezcan cuales son las profesiones que necesitan de un título profesional para su ejercicio, los requisitos que deben reunir para obtenerlo y las autoridades facultadas para expedirlo.

El artículo quinto constitucional establece los lineamientos generales para ejercer la profesión, industria, comercio o trabajo siempre y cuando sea lícito especificando en la ley reglamentaria las características y requisitos para desempeñarla las mismas y encontramos que la profesión médica es una que requiere un título profesional para su ejercicio.

La Ley reglamentaria del artículo 5° constitucional establece en su artículo primero que: *“título profesional, es el documento expedido por Instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta ley y otras disposiciones aplicables”.*

El título profesional es indispensable para el ejercicio de la profesión médica con el cual avala los conocimientos necesarios de medicina que lo hacen responsable de cuidar la salud de sus pacientes, por ello es necesario que el médico cumpla con los requisitos establecidos por la ley obteniendo tanto el título profesional como la cédula de ejercicio con efectos de patente previa inscripción del título o grado.

Como lo menciona el artículo 25 es necesario satisfacer los siguientes requisitos que indican para ejercer cualquier profesión y en el caso específico del médico, tenemos:

- I.- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.
- II.- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y
- III.- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio

La ley reglamentaria establecerá en cada estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, condiciones y autoridades que han de expedirlo.

Dentro del Capítulo V intitulado “Del Ejercicio Profesional”, en su artículo 24 lo como “la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque solo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputara ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato”.

En relación al ejercicio profesional la ley reglamentaria en el artículo 30 extiende autorización a los pasantes de diversas profesiones entre ella la de medicina para ejercer la práctica dentro de un período no mayor de tres años. Para que proceda ésta es necesario demostrar la calidad de estudiantes, su conducta y su capacidad mediante los informes de la facultad o escuela de lo que se puede deducir que el médico al obtener su título está acreditado para desempeñar de manera responsable su profesión ya que ha adquirido los conocimientos en la materia.

Cuando no exista un arancel aplicable en la prestación de servicios del médico podrán celebrar contrato con su cliente a fin para determinar sus honorarios y establecer las obligaciones entre las partes como lo estipula el artículo 33 de la citada ley. Situación diferente es la que se ubica cuando el médico preste sus servicios a una institución pública o de seguridad social que se regirá mediante un contrato en donde previamente existe un tabulador de salarios aplicable a su categoría como trabajador en áreas de salud.

Por lo tanto el profesionista tiene la obligación de poner al servicio de su paciente sus conocimientos científicos y recursos técnicos como llevar a cabo el desempeño del trabajo acordado como lo prevé el artículo 33.

Por esto es importante la formación del personal médico y actualmente la Facultad de Medicina como institución, aspira a formar a “líderes” en las próximas generaciones de médicos mexicanos, contribuyendo al establecimiento de un sistema de salud capaz de preservar y desarrollar las capacidades físicas y mentales de nuestra población, participando en la preparación de investigadores en el campo de las ciencias médicas. Para ello es necesario fortalecer el compromiso social de sus estudiantes y su vocación humanística, para considerar la vida humana y la dignidad del hombre como valores supremos. La educación y la formación médica en esta Facultad deberán ser factores de cambio e innovación en las instituciones de salud.⁷

1.7 LEY DEL SEGURO SOCIAL

Esta ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y entró en vigor el primero de julio de 1997, es uno de los instrumentos con que el estado mexicano pretende cumplir con los objetivos de ofrecer a la

⁷ DE LA FUENTE, Juan Ramón y Rodolfo Rodríguez Carranza, *La Educación Médica y la Salud en México*, Ed. Siglo XXI, México, 1996, pp. 251-252.

población trabajadora y a sus familias en general el derecho y el acceso a los servicios de salud, para satisfacer aspiraciones sociales, procurando un bienestar, desarrollo integral y condiciones de igualdad de oportunidades.

El sistema de seguridad social reordena el régimen obligatorio y el voluntario ampliándolo para facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación patrón-trabajador. Con esta nueva Ley del Seguro Social se pretende avanzar hacia una universalización de los beneficios de la seguridad social, estableciendo las bases para las aportaciones tripartitas con que actualmente se financian los ramos de aseguramiento tanto en:

- invalidez y vida,
- retiro,
- cesantía en edad avanzada y vejez,
- riesgos de trabajo,
- enfermedad y maternidad; y
- guarderías y prestaciones sociales.

El estado mexicano pretende a través de esta ley responder al incremento de la demanda de asistencia médica, proteger los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, con mayor eficiencia en el uso y destino de los recursos sobre el cual tiene esa facultad de distribución. Sin embargo, la realidad ha demostrado que sólo ha sido un buen intento ya que esos recursos han sido insuficientes por que no existe una adecuación al cambio demográfico para atender las necesidades de atención médica que se requieren y responder mediante el otorgamiento de prestaciones necesarias para que objetivamente cada uno de los derechohabientes pueda gozar de las mismas en principios de justicia, calidad, eficacia, oportunidad y dignidad.

El sistema que proyecta la nueva ley tiene como objetivo sanear y fortalecer las finanzas del IMSS, ya que han sido afectadas sobre todo en el rubro de invalidez, vejez, cesantía y muerte (IVCM) al presentarse un incremento en la natalidad y disminuir la de mortalidad; en este último aspecto han disminuido las enfermedades infecciosas pero se incrementaron las enfermedades crónico degenerativas características de las sociedades desarrolladas con la salvedad de que en nuestro país no se cuenta con el respaldo económico que pueda hacer frente a las mismas, convirtiéndose en un problema de salud pública. En tanto la ley contempla modificaciones en el rubro de invalidez, vejez, cesantía y muerte pretendiendo garantizar las pensiones sobre ideales financieros que no existen.

La nueva ley busca crear programas que permitan promover con mayor decisión el ahorro interno para la generación de empleos, lo cual es un propósito de la seguridad social mexicana, y así trascender a la protección de los trabajadores actuales y apoyar a los empresarios establecidos, pues intenta acciones para sanear y fortalecer la economía del IMSS.

La nueva ley vigente a partir de 1997 indica en su artículo 1º:

“La presente ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social”.

Esta ley de observancia en todo el territorio nacional se reviste de un interés público que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos le otorga en el artículo 123, fracción XXIX, que a la letra dice:

“Es de utilidad pública la ley del seguro social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

Las condiciones económicas actuales del país en relación con la población económicamente activa, tanto urbana como rural demandan que existan mejores condiciones entre los factores de la producción (capital, trabajo e insumos). Este aspecto representó un motivo para que el ejecutivo federal insertara en la iniciativa de la ley esta necesidad.

La modificación del texto surge como una medida de apoyo a la sociedad tratando de universalizar el beneficio de la seguridad social a través del mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y de su familia. Sin embargo la seguridad social entendida como un servicio público para respaldar el derecho a la protección de la salud a cargo del Estado como lo establece el artículo 4º Constitucional se encuentra limitada por 3 factores:⁸

- a) económico,
- b) demográfico; y
- c) el jurídico administrativo.

La mayor dificultad es la adecuación a un modelo económico nacional cuyo respaldo jurídico y administrativo le otorgue el beneficio de la seguridad social trasladado a los servicios de atención médica a toda la población, pero con la nueva ley se pretende universalizar el derecho con lo cual es un buen propósito pero sin un respaldo económico real.

El artículo 2 de LSS establece que:

*“La seguridad social tiene por finalidad **garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo**, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”.*

⁸ RUIZ MORENO, Angel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, tercera edición, Ed. Porrúa, México, 1999, p.181.

Este precepto contiene la definición de lo que significa para el Estado la **seguridad social** y del mismo artículo se desprende que adquiere el compromiso de atender el **bienestar individual y colectivo**, a través de la universalidad del servicio para los trabajadores y su familia pero además incluyendo a quienes no tienen un vínculo de trabajo, al crear la continuación voluntaria al régimen obligatorio, el régimen voluntario, los servicios sociales, el seguro a trabajadores del campo y a los urbanos. Esta disposición se reformó con el objetivo expreso de que las pensiones sean dignas y que se cumplan los requisitos legales, de tal forma que el Estado queda obligado a **garantizar su pago**.

A través de estas medidas permitirá a los trabajadores asegurados y a los asegurados que no tengan un vínculo laboral tener garantizada una pensión mínima que pretende soportar contingencias.

Al tenor de estas ideas, la realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta ley y demás ordenamientos legales sobre la materia (artículo 3º de la LSS).

El precepto citado reitera al Estado la responsabilidad de cumplir con la atención de la seguridad social a través de los órganos que señala y aún cuando establece que se regirá por la LSS, da apertura a la existencia de otros cuerpos legales que estarán condicionados a tener iguales o mejores prestaciones que las que otorga la presente ley o bien si exigen menos requisitos para concederlas; de ello que las entidades federativas y los municipios pueden presentar las iniciativas de ley de acuerdo a sus necesidades y conforme a su presupuesto, coadyuven a mejorar los mínimos que establece la presente ley.

El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social que se establece como un servicio público de carácter nacional, sin perjuicio de otros sistemas instituidos por otros ordenamientos (artículo 4º de la LSS). Uno de los derechos sociales que emana del artículo 123 constitucional se concretiza en el seguro social, a través de normas que proporcionan protección y cuidado a las personas y el Estado cumple con ello por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social con las prestaciones que determina este ordenamiento legal. Sin embargo, sólo es enunciativo ya que en la parte final del presente artículo permite la existencia y participación de **otros ordenamientos** como contratos colectivos de trabajo, contratos ley o convenios según establece el artículo 89, fracción III de la LSS, que permitan aplicar, igualar o mejorar las prestaciones que el presente ordenamiento establece.

El sistema de Seguridad Social mexicano es un sistema híbrido desde el punto de vista conceptual, existe por una parte un esquema de cuentas individuales dentro del rubro de pensiones que conserva el área de prestaciones sociales y por el otro el aspecto solidario de fondo común, sobre todo el aspecto de individualización de pensiones acogido por el Instituto Mexicano del Seguro Social tomado del modelo chileno que se inició en 1995.⁹

Con el nuevo modelo del IMSS se pretende que cada trabajador asegurado, a través del ahorro en forma periódica, vaya acumulando o bien aportando a su cuenta individual para retiro administrada por entes financieros profesionales privados sus aportaciones durante su vida productiva que permitirá capitalizar su dinero invirtiéndolo en el mercado de valores, para cuando llegue la etapa de retiro y con ella una vida improductiva.

⁹ Idem

Entre los objetivos pensados al adoptar el sistema chileno encontramos los siguientes:

- 1) Elevar el ahorro nacional,
- 2) Reactivar la economía del país,
- 3) Modernizar y efficientar el mercado bursátil,
- 4) Obligar a cada trabajador asegurado a un ahorro previo, reuniendo fondos necesarios de acuerdo a su salario pagado durante su vida laboral.

Es importante acotar el proceso de descentralización del sector salud que operó a partir de 1983 a través del Programa Nacional de Salud 1984-1988 y la LGS, aplicable a la Secretaría de Salud y el IMSS-COPLAMAR con el gobierno de Miguel de la Madrid, tuvo influencia en la LSS cuando se promulgó la Ley General de Salud, que estableció:

”Las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la separación de competencias entre federación y los estados y la definición de rubros específicos de salubridad general”¹⁰

Fue a través de la firma de acuerdos de coordinación entre la Federación y los estados vía los convenios únicos de desarrollo en donde se señalaron diferentes aspectos en materia de descentralización. Cabe mencionar que durante este proceso el IMSS opuso resistencia al proceso de descentralización, por temor a un debilitamiento en el posicionamiento institucional a nivel nacional. Por último, se determinó que las fuentes de financiamiento serían la Federación, las entidades federativas (ramo XXVI, IMSS, ISSSTE y organismos públicos), los convenios de cofinanciamiento

¹⁰FLAMAND GÓMEZ, L., *Las perspectivas del nuevo federalismo: el sector salud. Las experiencias en Aguascalientes, Guanajuato y San Luis Potosí*, México, Centro de Investigación y Docencia Económicas, División de Administración Pública, Documento de Trabajo número 55, México, 1998, p.16.

(convenios únicos de desarrollo) y las aportaciones directas de la sociedad (cuotas de recuperación). Al aumentar los recursos provenientes de los estados se estancó el financiamiento otorgado por la Federación, provocando parálisis y rezagos en programas de inversión ya que en la mayoría de los recursos se utilizaban en gasto corriente.

Este último aspecto denota una de las mayores debilidades del proceso de descentralización, que procuró mantener centralizadas las decisiones en lo referente al control y facultades normativas, y sólo traspaso la operación de los servicios a los estados.

Los objetivos propuestos por la reforma de la LSS en diciembre de 1995 consistió en la creación de una nueva forma de administrar las pensiones a través de cuentas individuales y la creación de un Seguro de Salud para la familia con la cual se pretendió cumplir con el objetivo de ampliar la cobertura de los servicios del IMSS a trabajadores independientes y de la economía informal.

Asimismo, se continuó con el proceso de descentralización hacia los Estados y Municipios, por lo que a partir de 1998, se crea el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), del ramo 33, con el que se destinan recursos a los Estados para que operen sus respectivos Servicios Estatales de Salud.

De acuerdo al artículo 25 constitucional, el Estado tiene la facultad de poseer la rectoría de desarrollo nacional mediante un sistema de economía mixta en la que participan activamente el sector público, social y privado, aunque no existe un artículo expreso que lo declare, de su interpretación se desprende que el Gobierno Federal es el único garante y responsable directo de que este nuevo modelo funcione, sin dejar de escuchar las opiniones a favor y en contra. Sin

embargo este sistema de seguridad social que ofrece la nueva LSS es poco viable desde el punto de vista financiero por que nos encontramos ante la mercantilización de pensiones y en su caso la privatización de los servicios de salud de la seguridad social.

Ante este nuevo sistema existe rechazo popular y en su defecto la ausencia de legitimización social por que son modelos importados que no responden a una realidad económica y cultural de nuestro país.

Especialistas en el tema opinan que lo que requiere el país es un modelo de seguridad social, solidario y de participación mixta, en donde el gobierno federal mantenga su responsabilidad original sobre la protección a la población, los patronos participen ampliamente en la administración del sistema y que los trabajadores aporten sus cuotas con el fin de obtener un mejor servicio y nivel de vida.

1.8 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Este ordenamiento, señala los lineamientos que deben de cumplir los prestadores de servicios médicos, ya que regula las relaciones tanto del médico y personal auxiliar que por la actividad que desempeña puede repercutir en la salud de las personas tanto en su estado saludable como en el patológico, pues la protección a la salud dentro del marco jurídico prevé el aspecto idóneo de la salud como el de enfermedad.

“Artículo 1º.- Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.”

El artículo 7 fracción I, define como atención médica a el *“conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud”*, que ratifica la protección del derecho a la salud de las personas.

En el artículo 9 del RLGS, se establece que *“la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*. Pese a la importancia relevante que tienen estos principios en el ejercicio de la medicina puede ser no tan significativo para el profesional de la salud que tiene bajo su resguardo la salud de su paciente, ya que se les olvida cumplir con la ética médica que un día juraron guardar.

Así también el artículo 18 señala *“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. Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes”*. Esto es para avalar que el profesionista posee un mínimo de conocimientos en la materia y que es responsable de sus actos realizados en el centro de trabajo.

En el artículo 19 fracción I señala que *“corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:*

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;

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;”

En relación a este artículo y sus fracciones relativas, podemos decir que existe una obligación a cargo de todo establecimiento encargado de la atención

médica de ofrecer a sus usuarios una eficiente prestación de servicios médicos, esto es difícil de brindar ya que existen entre otros factores negativos como una demanda elevada de servicios, escasez de recursos humanos y todo elemento que coadyuve en la recuperación de la salud, como lo prevé el artículo 194 bis de la Ley General de la Salud.

Dentro de este mismo ordenamiento en el Capítulo II relativo a los *Derechos y Obligaciones de los Usuarios* en el artículo 48 señala que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Asimismo en el Capítulo XI denominado de la vigilancia de la prestación de los servicios de atención médica, en el artículo 233 señala: *“corresponde a la Secretaría, al Departamento del Distrito Federal y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de este reglamento y demás disposiciones que se emitan con base en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el título decimoséptimo de la ley”*.

En el Capítulo XII denominado de las medidas de seguridad, en el artículo 240 establece que: *“las autoridades sanitarias competentes podrán imponer las siguientes sanciones administrativas:*

- I. Multa,*
- II. Clausura temporal o definitiva, parcial o total; y*
- III. Arresto hasta por 36 horas”*

Las anteriores sanciones administrativas tendrán aplicación en el caso de la multa, a quien infrinja el presente reglamento incluso al responsable del establecimiento en que se presten servicios de atención médica. La clausura se llevará a efecto en la institución prestadora de servicios de salud cuando se haya violado el reglamento y cuando exista un previo desacato a cumplir con los requerimientos de la autoridad sanitaria. Dentro de la clausura es importante

mencionar el supuesto que prevé el artículo 255 que indica: *“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”* y por último el arresto se impondrá a quien interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria.

El médico dentro del juramento hipocrático que realiza contrae una obligación a que siempre debe buscar la correcta aplicación de las medidas adecuadas que beneficien a su paciente, pues el valor primordial protegido es la vida, determinando cuál corresponde para cada caso concreto dentro de su pericia como profesional de la salud, pues de lo contrario incurrir en cualquier acción que repercuta en un maleficio a su paciente se estará tipificando un delito, situación que lo hace responsable y por el que debe afrontar y reparar.

Dentro del amplio contexto jurídico relativo al derecho a la protección de la salud, cualquier acción u omisión efectuada por el facultativo en el desempeño de su profesión que tenga un impacto nocivo en la salud de su paciente, debe ser examinada con un factor importante de atención y cuidado, si bien el médico en la relación médico paciente tiene un vínculo con una persona y con su vida, en donde el médico no tenga la intención primaria de causar un daño, pero que dadas las circunstancias puede incurrir dentro de los supuestos que prevén los ordenamientos que sustentan el derecho a la protección de la salud. Cabe señalar que una disposición jurídica por si misma no garantiza su cumplimiento, de ahí que es a cargo de las autoridades competentes realizar inspecciones para vigilar el adecuado ejercicio de esta profesión como la efectiva observancia y aplicación de las leyes que la reglamentan.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL Y GENERALIDADES

SUMARIO: 2.1 Derecho a la Salud, 2.2 Salud, 2.3 Médico, 2.4 Atención Médica, 2.5 Demandante, 2.6 Usuario, 2.7 Paciente, 2.8 Servidor Público, 2.9 Servicio Público, 2.10 Responsabilidad: 2.10.1 Responsabilidad Profesional, 2.10.2 Responsabilidad Profesional del Medico: 2.10.2.1 Negligencia, 2.10.2.2 Impericia, 2.10.2.3 Ignorancia, 2.10.3 Responsabilidad de los Servidores Públicos, 2.10.4 Servidores públicos de los servicios de atención a la salud, 2.10.5 Responsabilidad Subsidiaria, 2.10.6 Responsabilidad Solidaria, 2.11 Relación de Trabajo en el campo de la Salud.

2.1 DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud constitucionalmente lo define el artículo cuarto constitucional como:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución".

Esta disposición al enunciar ese derecho a la protección de la salud, alude a un derecho individual, el tener derecho a condiciones que preserven la salud del individuo, deber que queda a cargo del Estado asegurar el acceso a los servicios de salud para todos los ciudadanos.

El Ejecutivo Federal presentó el 20 de diciembre de 1982 una iniciativa de reforma al artículo 4º. Constitucional, desde entonces éste consideraba el cuidado de la salud como un derecho universal, del que toda persona es titular, es decir de pequeños a grandes, trabajadores o el individuo como parte de un

grupo. Posteriormente se aprobó esta modificación y el cambio radicó en señalar que toda persona "tiene" derecho, a diferencia de cómo lo señalaba anteriormente que "tendrá" derecho, como lo indicaba el proyecto de reforma.

Otros puntos importantes que se desprendieron de esta modificación al artículo 4º. Constitucional fueron:

- Una evolución más benéfica respecto de las condiciones de vida de la población
- Extensión de los servicios de salud pública, medios e instrumentos que reportan un beneficio en el área de la salud, educación, protección al ambiente, infraestructura, equipamientos entre otras.

El derecho a la salud se instituye como una garantía social de preocupación nacional, que persigue elevar los niveles de salud del pueblo mexicano con base en el bienestar de la familia¹¹. Sin embargo hay un rezago importante en esta área, la falta de un sistema de salud eficaz así como la ausencia de coordinación entre entidades y dependencias del Estado encargadas de prestar servicios de salud.

El derecho a la protección de la salud tiene un alcance mayor que se traduce en la responsabilidad que comparten Estado, sociedad e interesados. Tal naturaleza social de este derecho es aplicable al poder público mismo que por los derechos y obligaciones que posee tendrá como obligación la de disponer de un sistema nacional de salud, para que pueda existir una coordinación es necesario perfeccionar el sistema nacional de planeación que permitirá redistribuir responsabilidades entre la Federación, estados y municipios, así

¹¹VALENCIA CARMONA, Salvador, *Derecho Constitucional Mexicano a fin de siglo*, Ed. Porrúa, México, 1995, p. 251

como delegar en autoridades locales diferentes funciones, programas y recursos que estén a cargo de la Federación.

De igual manera este derecho a la protección de la salud lo consagra el artículo 51 de la Ley General de Salud que indica:

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

Es un derecho reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también ratificado por disposiciones de carácter internacional como son:

- a) La Constitución de la Organización Panamericana;
- b) La declaración Universal de Derechos Humanos;
- c) El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales (artículo 12);
- d) El Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles (artículos 6 y 7)
- e) La Convención sobre todas las formas de discriminación racial (artículo 5); y
- f) La Declaración Americana de los Derechos y Deberes de los Estados.

El concepto del derecho a la salud se generalizó después de la segunda guerra mundial y propició el surgimiento de sistemas de atención de la salud, éstas son variaciones de los modelos clásicos de atención las cuales incluyen:¹²

¹² CANO VALLE, Fernando y Antonio Jiménez Gongora, *La administración de justicia en el contexto de la atención Médica*, México, UNAM, 2003, p. 49.

1) El modelo liberal: cuyo fundamento principal es la postura norteamericana de la libre empresa, que se caracteriza por el énfasis que da a la solicitud de recursos de salud, a través de particulares.

2) El modelo social: de influencia británica, en donde el Estado es quién provee a través del Sistema de Salud y red de particulares la cobertura social de salud, y;

3) El modelo intermedio: que surge después de la segunda guerra mundial en Alemania.

2.2 SALUD

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un "estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad". Considera a la salud como un a condición fundamental para lograr la paz y seguridad, y por tanto promueve el goce del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, incluido el ambiente laboral.

En lo relativo a la salud como un estado de bienestar social remite a una definición más amplia, debiéndose entender en relación con el medio ambiente, la nutrición, la alimentación, el trabajo y las condiciones de vida. Por lo tanto, también abarca la pobreza y la distribución del ingreso.

El diccionario jurídico sobre seguridad social señala a la salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".¹³

¹³Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social, México, UNAM, ISSSTE, IMSS, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1994, p. 393.

El diccionario básico jurídico define a la Salud como “el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones, a través del derecho penal se protege mediante diversos preceptos tanto la salud individual como colectiva o pública”.¹⁴

La salud dentro de un contexto de interés internacional y su protección fue tratada en la Primera Conferencia Sanitaria Internacional, efectuada en París, en el año de 1851.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948, en su artículo 23 hace referencia al nivel de vida, derecho a la asistencia médica y al seguro en casos de enfermedad e invalidez.

Para llegar a alcanzar ese estado de bienestar físico, mental y social, cuando todavía son insuficientes las estructuras y el personal calificado, en particular en los países en desarrollo como es México, la Organización Mundial de la Salud ha puesto en marcha su programa sobre "atención primaria" de la salud, en donde reafirma el derecho de todos a un nivel de salud lo más elevado posible y la obligación de los gobiernos de considerar esta labor como un objetivo social sumamente importante. La Organización Mundial de la Salud tiene un buen propósito de implementar este tipo de programas, pues en la realidad es un problema que se encuentra vinculado con la evolución de las estructuras sanitarias y el nivel de salud satisfactorio de la población, pues pensando positivamente pero no sólo en la mente si no que fuese una circunstancia posible y alcanzable real en donde los individuos al poder contribuir al desarrollo socioeconómico general sería mejor su salud. El sector de la seguridad social en la actualidad sobre todo en el ámbito institucional enfrenta una crisis que al parecer hacen cada vez menos posible la buena intención de servicios de salud para toda la población.

¹⁴ Diccionario Básico Jurídico, quinta edición, Ed.Comares, Granada ,1997, p. 483.

2.3 MÉDICO

Es interesante denotar la importancia que tiene esta definición. Al iniciar la búsqueda dentro de las disposiciones jurídicas que regulan el desempeño del profesionista y los requisitos que debe reunir para su ejercicio como lo es en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, entre otros, no se encontró la definición.

A continuación se presenta una definición que contempla la empresa aseguradora ING Seguros Comercial América:

Médico.- Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión que puede ser Médico General, Médico Especialista, Cirujano Homeópata.¹⁵

La ausencia de una definición de médico dentro de la ley que regula su presencia, desempeño profesional es preocupante, ya que sólo indica su regulación del médico en sus diferentes especialidades como médico legista, especialista o cirujano entre otros; es necesario e importante incluir esta definición dentro de la ley ya que en este orden de ideas es sólo el sector privado quien contempla su definición.

2.4 ATENCIÓN MÉDICA

Lo define en el artículo 32 de la Ley General de Salud, que señala:

"Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud" y el artículo 7º fracción primera del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

¹⁵Grupo Colectivo, México, ING Seguros Comercial América, *Condiciones Generales de Gastos Médicos Mayores*, 2001, p. 3.

Prestación de Servicios de Atención médica fracción primera, que a la letra dice:

Se denomina atención médica a "el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación", deberá llevarse a cabo de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Dentro de las disposiciones jurídicas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica prevé la importancia de proporcionar dicha atención al individuo apegado a principios éticos como científicos, como un deber legal que tiene el profesionista al efectuar su trabajo, principios que no sólo quedan contemplados dentro de un Código Etico o Deontológico que también lo regula pero desde un enfoque moral.

Como una respuesta a satisfacer los servicios de la atención médica se observa una tendencia a la coordinación de los diversos servicios que operan en el ámbito nacional, con el fin de integrarlos, para después constituir lo que se ha denominado un sistema nacional de salud, que tiene en su estructura una Secretaría de Estado en particular es la Secretaría de Salud, la que se encarga de formular, organizar y ejecutar una política integral de salud en toda la nación.

Corresponde a las secretarías de salud y de educación pública regular la profesión médica y el control de la prestación de los servicios de atención médica. Para poder llevar a cabo estos servicios de atención médica cuyo objetivo primordial es la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como su rehabilitación de los mismos, necesitan establecimientos, para esta actividad ya sea pública o privada, fija o móvil, ambulatoria o para internamiento, de acuerdo a lo que estipula el artículo 7 fracción tercera del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Prestación de Servicios de Atención Médica, deben observarse los lineamientos que señala las normas oficiales mexicanas aplicables:

1) Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancias, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril del año 2000.

2) Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica, publicada en el Diario Oficial el 16 de noviembre de 1995.

3) Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de octubre de 1999.

4) Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 24 de octubre del 2001.

En todos los países se observa una tendencia a la coordinación de los diversos servicios de la atención médica que operan en el ámbito nacional, con el fin de integrarlos, posteriormente, para constituir lo que se ha llamado un sistema nacional de salud. Para lograr este fin existen varios intentos que tienden a integrar los recursos financieros, humanos y materiales de los diversos sistemas o subsistemas en una sola estructura, y proporcionar la atención médica a través de unidades médicas operativas comunes; una variante es el servicio nacional de salud, que por lo regular es un mecanismo financiero que se lleva a cabo a través de cotizaciones de toda la población, en este supuesto

supone la distribución equitativa de la carga económica que redunda en el mantenimiento de un servicio nacional de salud, que está a cargo de la Secretaría de Salud las actividades de salud pública.¹⁶

Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social que se manifiesta por necesidades y demandas de servicios de servicios de salud.

La disponibilidad de los recursos de salud estimula el incremento de la demanda; en relación con la demanda de atención médica, la actitud del profesional de la medicina tiene importancia fundamental, por que este recurso humano es el que toma las múltiples decisiones que se realizan en lo referente a modalidades del proceso diagnóstico-tratamiento, dirigido en forma individual hacia los pacientes, pues es en forma definitiva los médicos que influyen en la demanda de la cita subsecuente, la referencia a los auxiliares de diagnóstico y tratamiento el envío del enfermo a los especialistas, la indicación para hospitalización o intervención quirúrgica, etc.¹⁷

Esta situación en la medicina privada puede tener un componente mercantil importante, pero en la medicina social e institucional depende de la preparación escolar o postescolar del médico, de su interés por el caso o de su experiencia clínica, y a veces de tendencias temporales que se observan en la medicina internacional, generalmente influida por modalidades que se presentan en países desarrollados y que se pretende imitar en un afán de actualización muy discutible.

La participación de la comunidad se basa en una serie de creencias, hábitos y actitudes de conducta de los individuos, que condicionan situaciones de responsabilidad individual o familiar para recurrir a las unidades médicas en

¹⁶ Barquín C, Manuel, *Dirección de Hospitales*, quinta edición, Ed. Interamericana, México, 1985, p. 1

¹⁷ Idem

busca de cuidados profesionales. Como complemento de estos factores se encuentra la "satisfacción" del usuario, que repercute en el incremento de la demanda cuando se establece una buena relación médico-paciente, consecuencia no sólo de una organización eficiente de los servicios médicos, sino de espíritu de servicio que debe desarrollar el equipo humano de salud para atender al usuario y lograr que se sienta satisfecho, acepte y busque la atención médica en las instituciones que le atienden, o sencillamente porque el paciente confía en el prestigio institucional o personal de los médicos que lo tratan, aun cuando existan otros factores que consideró no hayan sido del todo satisfactorias. En la actualidad existen profundas discusiones con relación a la solución al problema de los sistemas de atención médica, por lo que los técnicos se han dividido, por un lado están los "integracionistas" y por otro los "coordinacionistas".¹⁸

El diccionario real de la lengua española define la palabra integrar como "componer un todo con sus partes integrantes". Para los integracionistas, la integración o unificación de los servicios de atención médica ofrece numerosas ventajas, que derivan de la planificación centralizada, que logra la máxima utilización de los recursos disponibles; sin embargo, es necesario considerar que, por una parte, se requiere tener la seguridad de que habrá suficientes recursos humanos, materiales y financieros para satisfacer la demanda que determina la creación de un servicio basado en el concepto de un derecho a la salud, y por otra parte requiere la estandarización de las actividades de todas las unidades operativas del sistema, la modificación de la estructura administrativa, resultado de una decisión política del más alto nivel y la aceptación de ésta, tanto de los organismos proveedores de la atención médica como de los usuarios de las diversas instituciones que reciben las prestaciones de salud.¹⁹

¹⁸ Ibidem, p. 3

¹⁹ Idem

El Diccionario real de la lengua española define el término coordinar como la reunión de esfuerzos para un objetivo en común. Para los “coordinacionistas” es considerar útil todos aquellos casos en que al procurar la máxima utilización de los recursos se logra la extensión de la cobertura a un mayor número de usuarios; por lo que debiera también uniformarse las remuneraciones, los derechos del personal, nomenclatura, métodos establecidos y la estandarización de catálogos de fármacos y demás productos farmacéuticos, instrumental y equipo médico-quirúrgico, lo que se traduce en un ahorro considerable con estos cambios de aspecto normativo.²⁰

2.5 DEMANDANTE

Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica (artículo 7, fracción IV del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica)

El diccionario básico jurídico define al demandante “como el que pide o demanda una cosa en juicio”.²¹

La demanda de atención médica parte de un punto importante que es la regionalización racional de los servicios, se puede decir que en la atención médica moderna no concibe tampoco que los hospitales trabajen aislados unos de otros, sino se ha llegado a una integración que se ha querido esquematizar y que se designa con el nombre de "sistema coordinado de unidades médicas" a las cuales se les agregan dos funciones más, una relacionada con la enseñanza y otra con la investigación médica.²²

²⁰ Ibidem , p. 4

²¹ Diccionario Básico Jurídico, op. cit, p.170.

²² Barquin C, Manuel op. cit, pp. 295 y 296

Así los hospitales y las unidades médicas se deben relacionar para garantizar, como un verdadero mecanismo social de atención médica a la colectividad. Se ha pensado en la mayor parte de los países que debe existir la sistematización y la coordinación de las unidades médicas, aún cuando el financiamiento de éstas no dependa de un mismo organismo social. Aún cuando dentro de un país operen diferentes organismos que presten atención médica, dos son los tipos fundamentales.²³

- Los que son resultado de considerar que el individuo está sujeto a un riesgo permanente, que la vida es un equilibrio inestable, y que está amenazada constantemente por la enfermedad y por la muerte, y éstos protegen los aspectos de urgencia vital en relación con la conservación de la entidad humana, desde que nace un sujeto hasta que muere, y que incluso protegen a los familiares de los individuos que mueren.
- Otros organismos son los derivados de aquel viejo concepto de caridad, de amor hacia el prójimo, que hizo que se fundaran los primeros hospitales en la Edad Media, y que al ir evolucionando han tratado de aplicar los aspectos de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación para individuos que se encuentran en condiciones de desventaja social.

Para planear los aspectos de necesidades de atención médica de una comunidad es necesario saber, desde luego, el área total que tiene la región, los transportes y vías de comunicación que liga a la o a las comunidades a las que va a dar servicio. Sin duda también es importante saber que elementos de trabajo de tipo médico están en condiciones de prestar ahí sus servicios, especialmente médicos, enfermeras y demás técnicos que intervienen en el trabajo de las unidades.

²³ Idem

Partiendo de la regionalización racional es conveniente determinar los niveles de demanda, siguiendo los criterios nacionales, regionales y locales, y las características específicas de los sectores urbano y rural.

En los índices urbanos sólo pueden aplicarse a poblaciones mayores de 100 mil habitantes, pues en poblaciones menores se empieza a reducir la demanda en forma paulatina, de tal manera que en zonas de influencia, cuya población es de 5 a 100 mil habitantes, se encuentran como promedio, cifras que son 50% menores que las del nivel urbano y aún se abate más la demanda en regiones cuya población es menor de 2,500 habitantes, hasta una proporción aproximada de 33%, como se observa en poblaciones campesinas dispersas.²⁴

El primer paso es la determinación de los niveles de atención médica, de acuerdo con la demanda, pues para esto se utilizan los índices estadísticos globales de demanda, ajustándolos al sector urbano o rural, según sea el caso.

Siempre tratando de aplicar los principios generales que señala el artículo 26 de la Ley General de la Salud para satisfacer la demanda de atención médica, tendientes a organizar y administrar los servicios de salud al definir criterios de distribución de universos de usuarios, regionalización y escalonamiento de los servicios, como de universalización de cobertura.

2.6 USUARIO

Se define como “toda aquélla persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica” (artículo 7 fracción IV del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica)

²⁴ Ibidem, p. 105.

El Sistema Nacional de Salud diversifica la prestación de sus servicios de atención médica en establecimientos públicos, de seguridad social y privados, de acuerdo al artículo 10 de la Ley General de Salud a los usuarios, pueden formar parte de las mismas instituciones dirigidas a la atención de la población que no esta asegurada, al ejecutar programas instaurados por los Institutos Nacionales de Salud, el Programa IMSS-Coplamar, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal y de reciente creación de 4 de julio del año 2003 un acuerdo que establece las bases y modalidades para lo que denomina “Seguro Popular” a cargo de la Secretaría de Salud. En el caso de los establecimientos de seguridad social, las instituciones que atienden a la población asegurada como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, las Instituciones de Seguridad Social que existen en algunas entidades federativas y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas; y en el último rubro se encuentra el sector privado que se integra por un diverso grupo de personas sean físicas o morales, dentro de la cual se ubica la medicina tradicional, terapias alternativas, la atención ambulatoria, hospitales y seguros médicos de carácter privado.

2.7 PACIENTE

Se considera como ‘Paciente’ a la persona enferma que está sometida a tratamiento médico.²⁵

El paciente es uno de los actores de mayor importancia para los efectos a que haya lugar, pues es el que va recibir los beneficios o maleficios de la atención médica otorgada. En la LGS no incluye una definición de paciente, sólo hace alusión a los casos en que es objeto de la prestación de los servicios de salud,

²⁵ Diccionario de Lengua Española, Larousse, México, 1994, p. 478.

como en el caso de los servicios de planificación familiar, en donde señala que corresponde al paciente el ejercicio de su derecho al decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y asevera que quienes practiquen o ejerzan presión para que la admitan, serán sancionados conforme a las disposiciones que prevé la LGS independientemente de la sanción penal a que haya lugar.

Dentro del RLGS sólo hace referencia al paciente ambulatorio al señalar que es “todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización”. Considero que es importante incluir una definición dentro de la LGS y en el RLGS, pues es el complemento de la relación médico paciente y será éste quien busque conservar o restablecer su salud a través de hacer uso de los servicios de salud.

2.8 SERVIDOR PÚBLICO

El diccionario de Derecho Burocrático lo define como "la persona física que realiza una función pública de cualquier naturaleza".²⁶

El artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, define a los servidores públicos como a “los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados, y en general, a **toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal**”, así como los servidores del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

²⁶MARTÍNEZ MORALES, Rafael I, *Derecho Burocrático*, Ed. Harla, México, 1997, v. 5, p. 91

Por su parte el artículo segundo de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos agrega a “todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales”.

En el artículo 212 del Código Penal Federal establece que:

“Para los efectos de este título y el subsecuente es servidor público toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal Centralizada o en la del Distrito Federal, Organismos Descentralizados, Empresas de Participación Estatal mayoritaria, organizaciones y sociedades asimiladas a estas, fideicomisos públicos, en el Congreso de la Unión, o en los Poderes Judicial Federal y Judicial del Distrito Federal, o que manejen recursos económicos Federales. Las disposiciones contenidas en el presente título, son aplicables a los gobernadores de los Estados, a los diputados de las legislaturas locales y a los magistrados de los tribunales de justicia locales, por la comisión de los delitos previstos en este título, en materia federal”.

Con todo lo apuntado podemos decir que doctrinalmente el servidor público es toda persona física que independientemente de su nivel jerárquico presta su esfuerzo físico o intelectual a cambio de un salario a los órganos del Estado.

2.9 SERVICIO PÚBLICO

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española es la "organización y personal destinados a satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada"²⁷

El diccionario de Derecho Administrativo lo define como una “institución jurídico administrativa en la que el titular es el Estado y cuya finalidad consiste en satisfacer de una manera regular, continua y uniforme necesidades públicas de carácter esencial, básico o fundamental; se concreta a través de prestaciones

²⁷ Diccionario de la Real Academia Española, 19ª. ed, Madrid, 1970

individualizadas las cuales podrán ser suministradas directamente por el Estado o por los particulares mediante concesión”.²⁸

El legado del derecho romano en cuanto al servicio público ha consistido y consiste todavía en cancelar aquéllos métodos y sustituirlos por otros en que, finalmente, la designación de los servidores y su permanencia en el servicio dependa única y exclusivamente de la conveniencia del pueblo.

Los Estados modernos conciben la calidad de sus servicios, en función de la calidad de sus funcionarios. Pueden caer los gobiernos como ha sucedido en Europa a lo largo de varias décadas y persisten los servicios públicos. La crisis de un gobierno no tiene por que significar crisis en las relaciones sociales de todos los días, es decir en la vida ordinaria de los ciudadanos. Es necesario que ésta se desarrolle normalmente, a pesar de que el gobierno, es decir el sector estrictamente político de la administración pública se halle en problemas.

El servicio público de nuestro tiempo, requiere una serie de reglas entre ellas el reclutamiento idóneo de los servidores públicos; selección objetiva de éstos; capacitación adecuada en intensidad y calidad; provisión de recursos (estabilidad, remuneración, prestaciones, etc.) que atraigan y retengan a los aspirantes primero, primero, y a los servidores, después; supervisión y control; estímulo del comportamiento debido y premio de la conducta excepcional; sanción de las faltas y desviaciones en el desempeño del cargo. Es necesario que todas estas medidas se adopten y ejecuten con equilibrio, constancia y seguridad; el énfasis en algunas y el desentendimiento o el abandono de otras, distorsionarán el desempeño del servidor y afectaría negativamente la prestación del servicio. Es determinante poner especial atención en el aspecto relativo a la preparación del servidor y la actualización de sus conocimientos y aptitudes.

²⁸Diccionario de Derecho Administrativo, México, UNAM-Porrúa, 2003, p. 251

2.10 RESPONSABILIDAD

A modo de introducción se presentan las definiciones de responsabilidad de forma general y otros tipos como la responsabilidad penal, civil, penal de servidor público y laboral por riesgo en el ámbito laboral en que puede incurrir el médico en el desempeño del ejercicio profesional pero también es correlativa para el patrón cuando el médico es uno subordinado.

El diccionario enciclopédico define a la responsabilidad en su sentido amplio como "la obligación de responder de los actos que alguien ejecuta o que otros hacen: cargar con la responsabilidad"²⁹.

También se acota como la capacidad inherente a cada sujeto en diferente proporción.

El vocablo "responsabilidad" proviene del latín *respondere*, que significa estar obligado. De entre varios conceptos formulados, se entiende por responsabilidad la capacidad de un sujeto de derecho a conocer y aceptar las consecuencias de sus actos realizados consciente y libremente. En otro orden de ideas viene a ser la relación de causalidad que existe entre el acto y su autor, es decir la capacidad de responder por sus actos. En una línea más concreta, la responsabilidad, se traduce como el surgimiento de una obligación o merecimiento de una pena como consecuencia de haber ejecutado un acto específico.

En este orden de ideas puede entenderse a la responsabilidad como la obligación que tiene una persona de subsanar el perjuicio producido o el daño causado a un tercero, por que así este previsto en la ley, se encuentre

²⁹ Diccionario enciclopédico, Ed. Larousse, México, 1985, sexta edición, pp. 560-561

estipulado en un contrato o bien se desprenda de ciertos hechos ocurridos, independientemente de que en ellos exista o no, culpa del obligado a subsanarlos.

Existe la presunción de una deuda de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española que se traduce en una “obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal”.³⁰

De las anteriores definiciones concluimos que la responsabilidad es la obligación de responder por actos propios o de terceros, que deriven del incumplimiento que cause un daño o menoscabo en otras personas teniendo que resarcir el daño ocasionado. Existen varios tipos de responsabilidad que a continuación acotaremos:

La **responsabilidad civil** se puede definir como la “obligación a cargo de una persona de indemnizar a otra los daños que le ha causado como consecuencia del incumplimiento de una obligación o por la realización de un siniestro que deriva de un riesgo creado”³¹. Esta obligación de indemnizar se fundamenta en el principio de que nadie está facultado para perjudicar a otro y si lo hiciese lesionando un derecho ajeno debe hacerse responsable de sus propios actos existiendo el deber de indemnizar a quien la causo el daño. Hay responsabilidad civil, si ha causado daños físicos, o perjuicios morales o económicos, por tanto existe la obligación de pagar la indemnización reparadora del daño hecho a la víctima.

La **responsabilidad penal** como la define el diccionario enciclopédico de derecho usual es “la que se concreta en la aplicación de una pena, por la acción

³⁰ Diccionario de la Lengua Española, Espasa-Calpe, Madrid, 1970, p. 1140.

³¹ AZUA REYES, Sergio T, *Teoría General de las Obligaciones*, Ed. Porrúa, México, 1993, p.185.

u omisión dolosa o culposa del autor de una u otra³². Leyes de fondo y de forma garantizan el principio que a nadie se castiga por delito ajeno, esto en la doctrina, aunque resulte a veces insuperable la situación proveniente de un error judicial, resultado de equívocas circunstancias, en ocasiones provocadas por el mismo condenado, por falsas declaraciones para favorecer al auténtico responsable por tanto deberán responder de los delitos sus autores y la precisión de “autores” deberá interpretarse todos los implicados y, de ahí, también los cómplices y encubridores.

La responsabilidad en el ámbito penal como lo señala el maestro Márquez Piñero, tiene una procedencia culposa en la mayor parte de los casos, aunque se estima que puede presentarse un dolo eventual, en el supuesto de que la conducta médica acepte, después de preverlo como posible, el resultado típico. Tal responsabilidad cesa en estos casos: ³³

- 1) Por la muerte del reo;
- 2) Por amnistía la cual extingue por completo la pena y todos sus efectos;
- 3) Por el cumplimiento de la condena;
- 4) Por indulto;
- 5) Por el perdón de ofendido, cuando la pena se haya impuesto por delitos que no puedan dar lugar a procedimiento de oficio;
- 6) Por la prescripción del delito y
- 7) Por la prescripción de la pena.

Otra definición es la **responsabilidad por el riesgo** que se ubica en la esfera laboral y que tiene como premisa un riesgo profesional, el diccionario enciclopédico de derecho usual define a este último término como “la prestación de todo trabajo subordinado, por peligroso en sí o por contingencias más o

³² Diccionario enciclopédico de Derecho Usual, Tomo V, Ed. Heliasta, Buenos Aires, 1979, p. 744.

³³ Idem

menos fortuitas, es susceptible de ocasionar males diversos, inclusive la muerte, a quien lo realiza”³⁴. El riesgo profesional se presenta como el evento en cual se encuentran expuestos los trabajadores por la actividad al servicio ajeno y por cuenta de otro, como una consecuencia de su prestación o en el ejercicio de sus tareas.

Por último se acota la definición de responsabilidad penal de los servidores públicos y es necesario acotar lo que se define como servidor público. En principio se entiende como el que personifica y realiza las funciones enmarcadas dentro de su ámbito de competencia en un régimen democrático previsto en la constitución general de la república en el título cuarto denominado “De las responsabilidades de los servidores públicos” (artículos 108 al 114). En el artículo 108 señala quiénes son servidores públicos y establece tres categorías:

- 1) Servidores públicos en general, los representantes de elección popular entre ellos senadores, diputados al Congreso de la Unión y miembros de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, los miembros de los poderes judicial federal y judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados de la administración pública federal o del Distrito Federal, y todas las personas que desempeñen un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en aquéllas; estos servidores “serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones”
- 2) El presidente de la república, “durante el tiempo de su encargo, sólo podrá ser acusado por traición a la patria y delitos graves del orden común”.
- 3) Los gobernadores de los estados, los diputados locales y los magistrados de los tribunales superiores de justicia locales y, en su caso,

³⁴ Ibidem, p. 788

los miembros de los consejos de las judicaturas locales, “serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las leyes federales, así como por el manejo indebido de fondos y recursos federales”.

En el artículo 212 del Código penal federal señala de igual forma estas categorías.

La “comisión de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la legislación penal” (artículo 109, fracción II de la Constitución General de la República). Los servidores públicos son penalmente responsables cuando cometan delitos previstos en los títulos décimo y decimoprimer del Libro segundo del Código Penal Federal (artículos 212-227). Estos delitos son entre otros por ejercicio indebido del servicio público, abuso de autoridad, coalición de servidores públicos, uso indebido de atribuciones y facultades, concusión, intimidación, abuso de funciones, tráfico de influencia, cohecho, peculado, enriquecimiento ilícito y otros más.³⁵

2.10.1 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La responsabilidad profesional se ubica doctrinariamente en la Teoría de la Responsabilidad, dirigida por sus propias normas generales, que pueden sin embargo tomar cauces dentro del ámbito civil y penal predominantemente.

La responsabilidad inicia con el juramento de efectuar y desempeñar la profesión, en este caso la de los profesionales en áreas de salud. Existen deberes comunes para la mayoría de las profesiones entre ellas se encuentran:

- confidencialidad,

³⁵ GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *Derechos de los servidores públicos*, UNAM-Instituto Nacional de Administración Pública A.C, México, 2002, pp. 74-75.

- deber de lealtad,
- secreto profesional; y
- el aspecto de la indemnización del daño que, culposa o dolosamente se hubiere ocasionado por su conducta.

Estos deberes se trasladan al aspecto ético y posteriormente al jurídico, Dentro del primer aspecto se trata de la obligación de responder por actos propios y en algunos casos, por los ajenos. En el segundo aspecto, este deber es la conducta que se debe ejecutar de acuerdo a un sistema jurídico, de hacer u omitir a cargo del sujeto obligado.³⁶

Precisaremos algunas de las responsabilidades por las que se puede ver afectada la esfera jurídica del médico-trabajador.

2.10.2 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO

Los primeros casos de responsabilidad profesional de la cual se tiene conocimiento fueron en Francia, durante los años de 1825 a 1832, que sirvieron de antecedente jurídico, para que fuera legislándose en todo el mundo. Se cita a continuación dos de los casos que fueron conocidos en esos principios:

"Proceso Helie (1825). Un médico fue llamado para atender a una paciente en trabajo de parto, a la exploración se encontró prociencia del miembro superior derecho, y sin llamar a otros colegas en su ayuda, ni intentar alguna maniobra en bien del paciente, procedió a la amputación del miembro expuesto; continuó el trabajo de parto y ahora hizo prociencia el miembro superior izquierdo, el cual corrió con la misma suerte que el derecho, naciendo una hora después un niño vivo mutilado. El médico fue demandado ante los tribunales, quienes

³⁶CASA MADRID MATA, Octavio, La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica", Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, 1999, p. 17.

expusieron el caso a la Academia de Medicina, quién opinó que el médico había obrado con Imprudencia y precipitación; por lo que fue encontrado culpable y condenado a pagar pensión vitalicia"

Cumplir con la sentencia a la que fue condenado representa ya desde entonces el resarcir el daño que causó a la paciente como una indemnización vía civil, que cubriría los daños y perjuicios causados a su paciente.

El otro caso conocido fue el del:

"Proceso Thouret-Norey (1832). Un médico fue llamado para atender a un obrero de un problema en el hueso axilar derecho, al cual le practicó una sangría; detenida la hemorragia le colocó un vendaje y se retiró; poco tiempo después, en el lugar de la sangría se formó una tumoración dolorosa, fue llamado el médico y recetó unas pomadas tópicas; pero como el paciente continuaba agravándose fue nuevamente llamado el médico y se negó a ir, recurrieron a los servicios profesionales de otro médico y éste diagnóstico un aneurisma arteriovenoso, por lo que procedió a intervenirlo, pero el proceso infeccioso y de gangrena no se pudo controlar y el miembro superior tuvo que ser amputado. Fue demandado el primer médico y el tribunal concluyó que había existido impericia y negligencia graves, falta grosera y olvido de las reglas elementales; siendo condenado a pagar pensión vitalicia; el médico apeló y el Tribunal de Apelaciones le ratificó la sentencia"³⁷

En ninguno de los dos casos anteriores, se sabe si aparte de la sanción económica, se les había sancionado con la suspensión parcial o definitiva de su ejercicio profesional o pérdida de la libertad, lo cierto es que dentro de las leyes penales si se encuentran previstas tales sanciones.

³⁷ RAMÍREZ COVARRUBIAS, Guillermo, *Medicina Legal Mexicana*, Ed. Ildimp, México, 1991, pp. 29-30

Leopoldo López Gómez y Juan Antonio Gisbert Calabuig, médicos forenses definen la responsabilidad profesional como: "La obligación moral y legal que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios, e incluso involuntarios (dentro de ciertos límites) cometidos en el ejercicio de su profesión", es decir si el médico durante el período que dure el tratamiento ocasiona, por culpa, un daño al paciente, está en el deber de reparar este daño causado y dicha responsabilidad, tiene su origen en los principios generales de la responsabilidad que indican que todo hecho o acto realizado con discernimiento, intención y libertad genera obligaciones para su autor en la medida que provoca un daño a otra persona.³⁸

Para el Dr. Covarrubias, la responsabilidad profesional médica "es la obligación que tiene toda persona que ejerce una rama del arte de curar, de responder ante la justicia, de los daños ocasionados con motivo del ejercicio de su profesión, o de los que dependiendo de él, actúan de acuerdo con sus instrucciones".³⁹

El origen de la responsabilidad profesional médica se produce entre otras causas por: ignorancia, impericia, negligencia, acción, omisión, imprudencia, precipitación, etc; en la cual el juzgador deberá tomar en cuenta para determinar la responsabilidad conducente y aplicable al profesionalista la intencionalidad, el dolo o la culpa, de acuerdo con lo previenen los artículos 7o, 8o, 9, 13, 15, 30, 31, 33, 52, 60, y 320 del Código Penal.

La "responsiva médica" también puede dar origen a una responsabilidad profesional a cargo del médico. Para el Doctor Barragán es el documento médico legal donde el profesional de la medicina toma, asume una responsabilidad voluntaria ante las autoridades para hacerse cargo de un

³⁸MORENO GONZÁLEZ, Rafael I, "*La responsabilidad Profesional del Médico Cirujano*"_Criminalia, Enero-Diciembre, año LIII, núms. 1-12, Ed. Porrúa , México, 1987.

³⁹RAMÍREZ COVARRUBIAS, Guillermo, op. cit, p. 27.

paciente, obligándose a notificar oportunamente de su curación o su fallecimiento, así como las secuelas que este pudiera presentar, como ejemplo es el caso de pedir al médico el traslado de un paciente a otro lugar.⁴⁰

Dentro de los auxiliares de la justicia esta previsto en la ley nombrar un perito para evaluar la responsabilidad profesional del médico por responsiva médica y que puede presentarse en diferentes casos, tales como:

- 1) Atención a lesionados o enfermos;
- 2) Práctica profesional de pasantes,
- 3) Funcionamiento de consultorios, sanatorios, laboratorios y farmacias. Este último rubro esta contemplada en las Normas-Oficiales-Mexicanas-NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada de 24 de octubre del 2001; y en la norma oficial mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, de fecha 13 de enero de 1999.

Antes de que surja una responsabilidad es necesario observar y ejecutar las obligaciones que en común tendrían el personal para la salud, que para su estudio se pueden dividir en tres grupos.⁴¹

Las **obligaciones de medios** son las de mayor importancia en relación a la atención médica ya que son exigibles al personal de salud y se podrían definir de manera genérica como la correcta aplicación de las medidas de sostén

⁴⁰ Así lo expreso el M.C.L Dr. José Francisco Barragán Riverón en la conferencia sobre "Responsabilidad Profesional de los Trabajadores del Área de la Salud: Aspectos Médicos-Legales de la Práctica Profesional", México, 1998.

⁴¹ CASA MADRID MATA, Octavio, R. *La atención Médica y el Derecho Sanitario*, editorial JGH, México, 1999, pp. 10-12.

terapéutico, es decir aplicar las medidas que son de apoyo para el tratamiento de las enfermedades de forme efectiva y segura.

El facultativo tiene la obligación de adoptar los medios ordinarios, en los que dentro de su libertad de prescripción determinará cuáles son necesarios para cada caso concreto y aplicarlos, en el aspecto negativo, la ausencia de esto se calificará como un hecho ilícito, puesto que incurre en la omisión al no llevar a cabo estos medios.

Es necesario e importante señalar que el cumplimiento o el incumplimiento de las obligaciones de los medios no sólo es a cargo del personal de la salud, sino con frecuencia se atribuye al personal directivo y administrativo de los establecimientos sean estos públicos o privados en su carácter de persona moral.

Las obligaciones de seguridad, estas son las que tienen como objetivo evitar siniestros refiriéndose al uso correcto y mantenimiento de aparatos y equipos a fin de evitar posibles accidentes.

La responsabilidad que se comparte solidariamente por personal médico, administrativo como de mantenimiento y el establecimiento mismo tiene la obligación de cumplir las disposiciones de las normas de trabajo aplicables a sus empresas o establecimientos y proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo como lo prevé el artículo 132 de la LFT fracciones I y III.

Las obligaciones de resultados o determinadas, éstas son poco frecuentes ya que se refieren al tratamiento médico, pues es difícil obligar al personal de la salud a obtener un resultado en su atención como regla, y en su excepción sí puede exigirse su cumplimiento como es el caso de:

Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; en este caso la obligación es realizar el reporte de laboratorio de gabinete y debe señalar los valores encontrados en el lenguaje de la técnica o técnicas empleadas, indicando las variables en términos de la literatura médica aceptada.

En insumos para la salud; el insumo como factor de producción que incluyen, medicamentos, fármacos, materias primas y, en general, los diversos recursos materiales destinados a la atención médica.

La obligación a cumplir en este aspecto es la de suministrarse sin que el producto esté adulterado, alterado o contaminado, que no haya caducado su fecha de uso; obligación que es extensiva a la fabricación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales especialmente en atención odontológica y de rehabilitación (artículo 206 a 208 de la Ley General de Salud)

Cirugía de resultados.

Se presenta de manera única en las de carácter estético y es exigible al facultativo cuando hubiere asumido de manera expresa el resultado siendo el mismo posible.

A continuación se citarán algunas de las posibles causas que dan origen a la responsabilidad profesional:

2.10.2.1 NEGLIGENCIA

Negligencia en derecho se entiende como la omisión de un acto que una persona prudente no habría realizado, u omisión de una tarea que una persona prudente habría realizado, con resultado de lesión o daño a otra persona.⁴²

Negligencia *per se* (*negligence per se*, en derecho) es el reconocimiento de negligencia durante el juicio por una acción u omisión profesional, en clara violación de su estatuto, o tan opuesta a lo que dicta el sentido común que, sin duda alguna, ninguna persona prudente habría obrado de esa forma.⁴³

Otra definición encontrada en medicina legal supone que es el incumplimiento de los elementales principios inherentes a la profesión, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace; que teniendo los conocimientos y la capacidad necesaria (pericia), no los ponga al servicio en el momento en que se necesitan (negligencia). Algunos ejemplos de la negligencia serían que habiendo efectuado el diagnóstico de un caso grave y conociendo lo que se debe hacer, dejando al paciente abandonado en manos inexpertas; o bien saber que un paciente requiere tratamiento quirúrgico y ordenar otro tipo de tratamiento; al conocer los cuidados que requiere un paciente en estado de inconsciencia y no indicarlos; encontrar un aparato de yeso o un vendaje que está originando lesiones vasculares por compresión, y no retirar o modificar dicha situación. En síntesis se puede decir que la negligencia es lo contrario al Sentido del Deber.⁴⁴

Con los anteriores ejemplos se ubica la responsabilidad profesional en la actuación del médico, ya sea en el estudio y/o tratamiento, luego entonces puede reconocerse donde puede haber impericia y/o negligencia, y actuar desde ese momento con sentido y criterio médico, con pericia y sentido del deber.

⁴²TERÁN BLEIBERY, Elena, *Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la salud*, Colombia, Mosby/Doyma Libros, 1995, p. 749.

⁴³ Idem

⁴⁴ RAMÍREZ COVARRUBIAS, Guillermo, op. cit, p. 40

2.10.2.2 IMPERICIA

Se define como la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener de manera obligatoria en determinado arte o profesión.⁴⁵

Se presenta cuando en una situación determinada el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de ellos en igualdad de circunstancias, conocimientos, destrezas y cuidados exigidos. La imprudencia como lo define el diccionario usual es la acción imprudente, la falta de precaución elemental que puede constituir un delito.⁴⁶

Es conveniente señalar que en el Código Penal Federal prevé un Título Decimosegundo Responsabilidad Profesional, y tiene un apartado general en donde no se especifica la responsabilidad profesional médica por negligencia e impericia, sino que generaliza al señalar en el artículo 228 “que serán responsables los profesionistas, artistas, técnicos o auxiliares, de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión”.

En tanto que el artículo 229 se refiere con más precisión al ejercicio profesional de los médicos y prevé las sanciones a que se harán acreedores en los siguientes términos:

“Se aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia y reparación del daño 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”, este artículo prevé el caso de la responsiva médica pero no así el de negligencia o impericia. En materia penal se aplica la máxima que el tipo penal

⁴⁵ Idem

⁴⁶ Diccionario Usual, Ed. Larousse, México, 1985, p. 325.

debe estar determinado en el Código de la materia por lo que no sería aplicable una interpretación por analogía para la negligencia o impericia.

2.10.2.3 IGNORANCIA

El Diccionario de la Lengua Española, define a la ignorancia como "la falta general de cultura. Falta de conocimiento acerca de una materia o asunto determinado"⁴⁷

Dentro del ámbito médico se traduce como afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con celeridad, rapidez innecesaria, sin reflexionar respecto de los inconvenientes que puedan resultar de esa acción u omisión. El médico puede ser denunciado o demandado por responsabilidad profesional, pues al igual que cualquier profesional en general dentro del desempeño de su profesión debe actuar con diligencia, pericia y honestidad, para no contribuir a la comisión de un acto ilícito y, en consecuencia tener que responder de dicho daño.⁴⁸

Dentro de la Ley General de Salud en su Título Decimoctavo, Capítulo VI, relativo a delitos, de los artículos 455 a 472 se prevén y sancionan diversas conductas delictuosas relacionadas con las áreas de la salud.

Es importante mencionar que tiene relevancia la sanción a que se hace acreedor el profesional de la salud cuando incurre en el supuesto que prevé la Ley General de Salud en su artículo 469 que establece "Se impondrá una sanción 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 dos años al profesional de la atención

⁴⁷ Diccionario de la Lengua Española, México, op. cit, p. 353.

⁴⁸ M.C.L Dr. José Francisco Barragán Riverón, op. cit.

médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia poniendo en peligro su vida. Y si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse además suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial". El facultativo que omita asistir a un paciente y desempeñar su trabajo con ética profesional, sin duda se produciría consecuencias legales como resultado de su acción u omisión, lo que una vez comprobado por autoridad competente puede producir a su vez la suspensión en el ejercicio de la profesión.

Una disposición más que regula el ejercicio de los profesionales de la medicina y el procedimiento legal aplicable en caso de inconformidad del paciente, es el que se encuentra dentro de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal vigente a partir del 27 de mayo de 1945, que señala:

Artículo 33. "El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente así como al desempeño del trabajo convenido".

Artículo 34. "Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante el juicio de peritos ya en el terreno judicial o en privado si así lo convinieren las partes".

Artículo 35. " Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso fueren adversas al profesionista no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá además indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufiere".

Al obtener un título profesional el médico en su ejercicio profesional tiene la obligación de conducirse con ética, de no ser así tendrá la obligación de pagar

a su paciente los daños que le ocasionó y asumir la responsabilidad con las consecuencias legales que la misma genere.

Puede observarse dentro de las leyes que regulan las sanciones derivadas de la responsabilidad por negligencia médica son pocas y algunas de ellas no son muy objetivas. Ello puede deberse a que en el contenido jurídico existe una descripción muy general de la responsabilidad del médico y sus sanciones, quedando el paciente afectado en estado de indefensión, por que no se presentan las alternativas para reclamar y obtener justicia para que se le indemnice por el daño que le ha sido causado.

2.10.3 RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PUBLICOS

Para el mejor análisis de la responsabilidad a cargo del servidor público, es conveniente retomar la definición de éste último como toda persona física contratada o designada mediante elección o nombramiento, para desempeñar actividades atribuidas al Estado, a sus órganos gubernamentales o a los de la administración pública.⁴⁹

Respecto a los servidores públicos en la doctrina, suele hacer una diferencia entre funcionario y empleado; el primero es la persona física elegida, nombrada o contratada para ocupar un cargo público cuyo desempeño implica el ejercicio, en nombre del Estado, de sus órganos gubernamentales o de la administración pública, es decir que el funcionario público cuenta con facultades o poderes de decisión o de mando y representa al órgano en que labora de acuerdo a la doctrina.

⁴⁹ MORALES MARTÍNEZ, Rafael I, op. cit, p. 91

Para Rafael Bielsa "El funcionario público es el que en virtud de designación especial y legal ya por decreto ejecutivo, ya por elección y de una manera continua, bajo forma y condiciones determinadas en una esfera de competencia, constituye o concurre a constituir y a expresar o ejercitar la voluntad del Estado, cuando esa voluntad se dirige a la realización de un fin público, ya sea actividad jurídica o social".⁵⁰

A diferencia del funcionario público el empleado al servicio del Estado, es la persona física que, mediante nombramiento, contrato o mecanismo equivalente, desempeña un cargo en alguno de los órganos gubernamentales o de la administración pública, sin contar con facultades o poderes de decisión o de mando y no representa al órgano en que labora. Sólo en algunos casos dentro del derecho positivo se refiere al servidor público como género, y al funcionario y empleado público como especies.

El ordenamiento jurídico mexicano establece un régimen de responsabilidades para los servidores públicos constituido en cuatro diferentes ámbitos del derecho: el constitucional, administrativo, penal y civil.

La existencia de este régimen de responsabilidades tan amplio implica que necesariamente cuando existan acciones concurrentes y por tanto, la aplicación de diferentes sanciones, los procedimientos respectivos se desarrollen de manera autónoma e independiente según la naturaleza de la acción que se deduzca, y por la vía procesal que corresponda, debiendo las autoridades turnar las denuncias a quien deba conocer de ellas. En este sentido no podrán

⁵⁰ BIELSA RAFAEL, *Derecho Administrativo*, Ed. Roque de Palma, Buenos Aires, 1956, T. III, pp. 263 y 269.

imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.⁵¹

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Título Cuarto relativo a la Responsabilidades de los Servidores Públicos, en su artículo 108, señala:

"Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros de los Poderes Judicial Federal y Judicial del Distrito Federal a los funcionarios y empleados, y, en general a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal o en el Distrito Federal, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones".

También en el artículo 8o. Constitucional señala la diferencia entre funcionario y empleado público, al imponer a ambos la obligación de respetar el derecho de petición, mientras que en los artículos 74, fracción V; 109, fracciones I, II y III; 110, 112, 113, 114, 127 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, hace referencia al género de servidor público.

2.10.4 Servidores Públicos de los Servicios de Atención a la Salud.

La Ley general de Salud, en su título tercero, puede interpretarse de acuerdo al artículo 34, que señala que los servidores públicos de los servicios de atención a la salud, lo integran los que participan en la prestación de servicios públicos de este rubro a la población en general y a los derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o bien aquéllos que con sus propios

⁵¹Diccionario de la Real Academia Española, Tomo IV, vigésima primera edición, Editorial Porrúa, Madrid 1992, p. 3356.

recursos o por autorización del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otro grupo de usuarios.

En los términos del título cuarto de la Ley General de Salud, los recursos humanos para los servicios de salud, están integrados por los profesionales, técnicos y auxiliares de las profesiones para la salud y, de otra manera se complementa con los pasantes de dichas profesiones, que prestan su servicio social o bien se inscriben a una unidad de adscripción que ofrezca estudios para obtener una especialidad dentro del área médica y que puede clasificarse de la siguiente manera:

- Los profesionales serán los servidores públicos que participan en la prestación de los servicios de atención a la salud, legalmente facultados para su ejercicio profesional en el área de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas.
- Técnicos y auxiliares serán los servidores públicos que participen en la prestación de servicios de atención a la salud en áreas de medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, ciotecnología, patología, farmacia e histopatología, con previa acreditación de los conocimientos específicos requeridos para cada caso, a través del otorgamiento de los diplomas respectivos expedidos por las autoridades educativas correspondientes.

Estos servidores públicos se sujetan a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que en su artículo 47, señala: "*Todo servidor Público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo, comisión, y cuyo*

incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia al servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

II. Formular y ejecutar legalmente, en su caso, los planes y programas, y presupuestos correspondientes a su competencia y cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos públicos.”

En esta disposición hace referencia a un tipo de responsabilidad administrativa que se atribuye de forma exclusiva a los servidores públicos, por infringir con actos u omisiones los principios que regulan el quehacer público, que de acuerdo al artículo 47 LFRSP antes citado, son los de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia. Ello implica que también son aplicables las disposiciones contenidas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 2002.

También puede hacerse mención a otro tipo de responsabilidad, la política, que al igual que la administrativa, sólo es atribuible a los servidores públicos, no de forma general sino el que precisa el artículo 110 constitucional, cuando sus conductas lesionen los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho.⁵² Este tipo de responsabilidad política no es tema de la tesis pero consideramos importante mencionarla por que en ésta no hay sanciones pero sí hay incumplimiento de sus responsabilidades, mismas que pueden repercutir dentro del ámbito administrativo.

⁵² FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, “La Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Responsabilidad de los Servidores Públicos”, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, Número 92, Mayo -Agosto, Año XXXI, UNAM, México, 1998.

Volviendo al tema de los médicos, la responsabilidad profesional de los mismos en su condición de servidores públicos se encuentra normada por las leyes Federal de Responsabilidades y Administrativas de los Servidores Públicos vigentes a partir del 01 de enero de 1983 y 14 de marzo de 2002 como antes se citó, en la cual se establecen las obligaciones de los servidores públicos, adscritos a la administración pública federal.

2.10.5 RESPONSABILIDAD SUBSIDIARIA.

Para comprenderla requerimos la definición del término de “subsidiaria” que es aquello que se da como subsidio y ésta se define como la ayuda económica de carácter oficial que se concede a una persona o entidad.⁵³

Subsidio proviene del vocablo latino subsidium (ayuda, socorro), auxilio extraordinario que deriva a su vez de subsistir.

La Ley del Instituto Mexicano de la Salud (IMSS) utiliza el término subsidio en distintas disposiciones, como ejemplo están los artículos 65 fracción I; 104, 105, 109 y 110. La Ley del ISSSTE también la utiliza en sus artículos 23, fracción II, primero y segundo párrafo entre otros. Debe hacerse notar que no se encuentra dentro de la ley una definición a este término, sólo se presupone de forma tácita conforme se fueron revisando las disposiciones anteriormente señaladas.

La responsabilidad subsidiaria tiene su fundamento en el artículo 32 fracción VI del Código Penal Federal en la medida que señala que el Estado está obligado a reparar el daño, subsidiariamente, por sus funcionarios y empleados, debiendo entenderse tal disposición en el sentido de que la obligación subsidiaria subsiste cuando exista la comisión del delito y que se ha condenado al inculcado a reparar el daño y que tiene el carácter de pena pública.

⁵³ Diccionario de Lengua Española, op. cit, p. 621.

2.10.6 RESPONSABILIDAD SOLIDARIA.

Se entiende por solidaridad la comunidad de intereses y responsabilidades. Adhesión circunstancial a la causa de otros.⁵⁴

El aspecto de la solidaridad se encuentra dentro de la Teoría General de las Obligaciones como una característica de la responsabilidad, cuyos elementos en general remiten al tipo de conducta y a la antijuridicidad. Cuando se puede determinar cada una de ellas puede dar origen a la responsabilidad penal o civil; está última se caracteriza por haber ocasionado a una persona daños o perjuicios, valuables monetariamente.

La responsabilidad civil halla su fundamento en los artículos 1910 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal que establecen lo siguiente:

Artículo 1910.- El que obrando contra la ley o las buenas costumbres cause daño a otra, está obligado a repararlo, salvo que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima, y

Artículo 1927.- El estado queda obligado a responder por los daños originados por sus funcionarios en el ejercicio de las tareas que les estén asignadas, tal responsabilidad es solidaria en ilícitos dolosos y subsidiaria en otros casos, y solamente se hará efectiva contra el estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes suficientes con qué responder del daño y perjuicios causados.

Tratándose de demandas de carácter civil que se entablen contra cualquier servidor público para exigir por la vía jurisdiccional el cumplimiento de la reparación del daño en términos generales no se requiere declaración de procedencia conocida como desafuero.

⁵⁴Ibidem, p. 615.

El rubro de la responsabilidad solidaria se entendería como la obligación que tiene el Estado de responder por los daños ocasionados cometidos por actos ilícitos por sus funcionarios en el ejercicio de sus responsabilidades.

La posibilidad de lograr que el estado pague por daños causados a particulares, está escasamente regulada y estudiada en México⁵⁵. Posteriormente se tratará con mayor amplitud en el punto relativo a la responsabilidad de la institución por actos de su personal frente a usuarios o pacientes.

2.11 RELACION DE TRABAJO EN EL CAMPO DE LA SALUD

Como lo define la Ley Federal del Trabajo en su artículo 20 "Se entiende por relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona mediante el pago de un salario", y su duración puede ser por obra o tiempo determinado de acuerdo a las especificaciones legales o bien por tiempo indeterminado, a falta de estipulación expresa.

Se desprende que para que exista relación de trabajo se conformen los siguientes elementos:

- Que se preste un trabajo de forma personal
- Que sea una prestación subordinada; y
- Que exista el pago de una remuneración.

Una relación de trabajo puede surgir a partir de la concertación de contratos individuales o colectivos con los diversos trabajadores sean éstos técnicos o manuales. Los profesionistas de la medicina pueden ser contratados en su

⁵⁵ MARTÍNEZ MORALES, Rafael I, op. cit, p. 74.

condición de trabajadores, por contratos individuales o por contratos colectivos. Sin embargo, la práctica que no por existir es válida, lleva a los médicos a aceptar contratos civiles de servicios profesionales, contribuyendo a la simulación laboral contractual. Hay organizaciones que no establecen diferencias sustanciales entre la contratación del personal técnico-administrativo y manual, formulando en estos casos un instrumento legal que comprende todas las categorías, considerando solamente la distinción entre los trabajadores de base con una relación por tiempo indefinido; que pueden pertenecer a un sindicato y los que indefinidamente celebran contratos individuales, sean laborales o prestación de servicios. Hay un porcentaje que generalmente es del 10% entre el cual se considera personal de supervisión, necesariamente de confianza, nombrado por la Dirección o por las autoridades superiores de una institución o empresa.⁵⁶

Se puede decir que la contratación individual o civil del personal en las instituciones o empresas de servicios médicos (hospitales, clínicas, consultorios privados, clubes, colegios, empresas no dedicadas al servicio médico) es la tendencia básica y general, y de la cual habrá ampliaciones en todos aquellos servicios en que se necesiten por que les permite a estos organismos reducir en forma importante sus erogaciones por no otorgar las prestaciones que la ley indica por tratarse de una forma distinta de contratación.

En lo que se refiere a empleos, es necesario hacer una distinción clara y precisa de las funciones y sistematizar, de acuerdo con una jerarquización adecuada, en qué forma dependen los trabajadores unos de otros. Es práctico y de mucha ayuda las gráficas de organización funcional y jerárquica establecidas en cada uno de los departamentos del hospital o nosocomio.

⁵⁶ BARQUIN C, Manuel op.cit, pp. 669 y 670.

Uno de los aspectos más importantes es la descripción de las funciones para ocupar cualquier puesto tanto para los candidatos como para las promociones de mayor jerarquía. Asimismo, las relaciones de mando son importantes para determinar las funciones, pero más lo son para definir las responsabilidades.⁵⁷ Para efecto de la contratación adecuada del personal médico y de poder definir la responsabilidad institucional y la profesional es necesario determinar los puestos y sus funciones, como de hecho ocurre en toda institución o empresa organizada.

⁵⁷ Idem

CAPITULO III RESPONSABILIDAD

SUMARIO: 3.1 Responsabilidad laboral de las instituciones empleadoras: 3.1.1 Naturaleza jurídica de la relación de trabajo, 3.1.2 Derechos y obligaciones de la institución empleadora, 3.2 Derechos y obligaciones del médico como trabajador de acuerdo a la ley reglamentaria del artículo 123 apartado "A", 3.2.1 Condiciones generales y especiales de trabajo para los médicos residentes: jornada, salario, riesgos de trabajo, vacaciones, 3.2.2 Condiciones especiales para médicas y residentes durante el embarazo y la lactancia, 3.3 Relación laboral entre médicos y personal de apoyo médico y de enfermería: 3.3.1 Naturaleza jurídica de la relación, 3.3.2 Obligaciones y derechos, 3.4 Responsabilidad de la institución por actos de su personal frente a usuarios o pacientes, 3.4.1 Responsabilidad solidaria, 3.4.2 Responsabilidad subsidiaria, 3.5 Relación institución-usuario, 3.5.1 Naturaleza jurídica de la relación. 3.6 Relación médico-paciente: Naturaleza jurídica de la relación, 3.6.1 Derechos y obligaciones del médico con el paciente, 3.6.2 Derechos y obligaciones del paciente con el médico y con la institución. 3.7 Autoridades facultadas para evaluar la responsabilidad profesional del médico. Conclusiones y Bibliografía.

3.1 RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES EMPLEADORAS

La noción de obligación, *obligatio* es una figura representativa concebida como el vínculo jurídico por el cual una persona puede realizar una determinada prestación.⁵⁸

En este capítulo se analiza tanto la responsabilidad que tienen el médico, como las instituciones para las cuales presta sus servicios, y la relación que guarda el propio médico con el personal auxiliar de la que se sirve para llevar a cabo las funciones de atención médica a los pacientes.

3.1.1 NATURALEZA JURIDICA DE LA RELACION DE TRABAJO

La responsabilidad legal tiene su fuente en un negocio jurídico, y es necesariamente consecuencia del incumplimiento de una deuda, entendiéndose por ésta la obligación de dar, hacer o no hacer que asume el sujeto pasivo de la

⁵⁸ YUNGANO, Arturo. et al., *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, segunda edición, Ed. Universidad, Buenos Aires, 1992, p. 19.

relación de obligación. Puede derivar también de un acto jurídico como un delito o bien de un caso fortuito como un accidente de trabajo. Ejemplos:

- a) El patrón debe conservar en su empleo al trabajador que no dé causa justificada para su separación.

Si el patrón incurre en un despido injustificado y separa al trabajador, éste tendrá las opciones de exigir a ser reinstalado o bien de percibir una indemnización. En este supuesto la responsabilidad deriva del incumplimiento de una obligación patronal.

- b) El patrón que contrate a un trabajador está obligado a pagarle un salario, el mínimo o uno superior. Si el patrón no paga el salario mínimo, se hace acreedor a sanciones entre ellas una de carácter penal. En este supuesto la responsabilidad deriva de un negocio jurídico, en su caso, el origen que da vida a la relación de trabajo y de un acto jurídico: es el hecho de pagar a un trabajador menos salario del que le corresponde, que la ley castiga como fraude específico como lo señalan los artículos 387 fracción XVII del Código Penal Federal vigente y el artículo 51 fracción IV de la Ley Federal del Trabajo.

- c) Es obligación de la institución en la que labora el médico cumplir con los principios y normas de seguridad e higiene establecidas en la legislación. Si el trabajador sufre un accidente de trabajo, la institución empleadora tiene la obligación de indemnizarlo, independientemente de la ausencia de culpa. En este caso la responsabilidad deriva de un acontecimiento fortuito lo que en doctrina se considera como responsabilidad objetiva.

En el caso de que ejecute obras o servicios en forma exclusiva para otra, no disponga de elementos suficientes para cumplir con las obligaciones que deriven de las relaciones laborales con sus trabajadores, la empresa

beneficiaria asume la obligación de cubrir a los trabajadores de la empresa ejecutora, las obligaciones no satisfechas por ésta, quienes tendrán derecho a disfrutar condiciones de trabajo proporcionadas a las de los trabajadores que ejecuten trabajos similares en la empresa beneficiaria. En esta hipótesis hay dos supuestos, en primer lugar la relación entre las dos empresas y en segundo lugar, el incumplimiento de la empresa ejecutora, y se conforma un caso ordinario de responsabilidad solidaria.⁵⁹

3.1.2 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA INSTITUCION EMPLEADORA

Una de las obligaciones que tiene que asumir la institución patronal es cerciorarse que se reúnan los requisitos especificados para desempeñar el trabajo. Cuando se trata de profesionales, deben presentar los certificados que son expedidos por la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Profesiones e inscritos dentro de los términos de los artículos primero y tercero de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1945, y si son técnicos o manuales, los requisitos de instrucción primaria, secundaria o vocacional, según sea el caso. Además, el solicitante requiere el reconocimiento de la organización general del hospital o nosocomio, y en particular del departamento en donde va a trabajar. Es necesario poner de manifiesto que, para el desempeño de ciertas labores específicas es común exigir un número determinado de años o meses de práctica previa, antes de expedir un nombramiento a un candidato en un puesto definido, actividad que es responsabilidad de la institución.

⁵⁹DE BUEN, Nestor, *Derecho del Trabajo*, T. I, cuarta. edición, Porrúa, México, 1981, pp. 551-552.

Es razonable que la institución deba considerar buenos antecedentes, respecto de sus empleados médicos desde el punto de vista penal como en las personas que tienen que manejar valores o bienes de la institución o del público que es el caso de los médicos forenses que desempeñan funciones de peritos para analizar las evidencias que se tienen con el fin de emitir juicios que servirán para auxiliar a la autoridad en la confirmación o no de un hecho ilícito, establecido en los artículos 121 y 122 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

Hay Instituciones que señalan como requisito una edad límite, y en varias ocupaciones definen si el trabajador debe ser de sexo masculino o femenino, y que los que realizan trabajos manuales reúnan condiciones físicas normales, lo que da lugar a la discriminación laboral, en dónde habría que preguntarse si esto es válido o necesario. Queda a cargo de la institución desarrollar lo que en la práctica se denomina la política de "buen pago y buen trato", es decir que el empleado esté no sólo equitativamente remunerado, sino que además reciba buen trato de sus superiores jerárquicos y pueda desarrollar magníficas relaciones humanas con el resto de sus compañeros, enfermos y público en general. Estas condiciones propician el mayor y mejor rendimiento de la labor del trabajador pues coinciden para su logro factores de solución de sus necesidades económicas, seguridad y estabilidad sociales, captación de fines de la institución e identificación con su programa de trabajo.

La institución debe ofrecer oportunidades en capacitación y actualización al empleado médico para que mediante la experiencia y calificación adecuada pueda ascender a puestos de mayor responsabilidad con nivel salarial superior observando lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley Federal del Trabajo. Es conveniente que quede perfectamente establecido, en lo que se refiere a la contratación, cuáles van a ser las condiciones de trabajo.

La responsabilidad de las instituciones empleadoras se puede resumir en cinco aspectos:

1. La Institución debe proveer material de trabajo, equipo, provisiones, medicinas y dietas sanas adecuadas a sus pacientes y sus condiciones de acuerdo a las prescripciones médicas.
2. Cuidar y mantener la seguridad en el local: aseo, desinfectantes, iluminación adecuada, equipo contra incendios y seguridad en general, de acuerdo a reglamentos y normas técnicas correspondientes.
3. Razonable selección de empleados y de egresados de las instituciones de educación cuyos estudios estén debidamente reconocidos por la autoridad de la materia.
4. Pagar a los trabajadores los salarios y prestaciones laborales derivadas de la ley y de los contratos de trabajo y reglamentos vigentes en la empresa, establecimiento o centro de trabajo.
5. Cumplir con la legislación en general, en la cual se incluye la Ley General de Salud y reglamentos correspondientes.

3.2 DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MEDICO COMO TRABAJADOR DE ACUERDO A LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 123 APARTADO "A".

La Ley Federal del Trabajo considera trabajador "a la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado".

El Doctor de la Cueva señala tres grupos entre las obligaciones que en nuestro ordenamiento jurídico corresponden al trabajador, en este caso a los médicos asalariados.⁶⁰

- La obligación de prestar el trabajo;
- Las obligaciones inherentes o derivadas de la prestación del trabajo; y
- Las obligaciones que denomina "obligaciones humanitarias".

Dentro de las primeras se ubican el realizar el trabajo con la mayor eficiencia posible, tanto desde el rendimiento promedio que ofrezca el trabajador de acuerdo a sus aptitudes, como en la ejecución de cualquier labor con la intensidad, cuidado y esmeros apropiados. Dentro de las segundas se ubican las faltas de probidad u honradez: el trabajador no debe divulgar los secretos de la empresa, sobre todo dentro de la rama de trabajo al que este último se dedique; debe cuidar el equipo de trabajo y la maquinaria, debe comunicar las deficiencias de las que se percate para evitar daños y en el último rubro incluye las de guardar buenas costumbres durante la jornada de trabajo, prestar auxilio en caso de siniestro o riesgos inminentes, someterse a los reconocimientos médicos periódicos a los que esté obligado, hacer del conocimiento cualquier enfermedad contagiosa que padezca y no presentarse al centro de trabajo en estado de embriaguez.

Por otra parte, como consecuencia de un sentido social que se ha dado a la medicina, se creó el servicio médico prestado en instituciones hospitalarias, con lo cual se presentan dos posiciones: el ejercicio de las profesiones liberales y la concepción de carácter laboral del servicio prestado en los hospitales u otras instituciones.

⁶⁰ BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Derecho del Trabajo*, UNAM-Instituto de Investigaciones, México, 1990, p. 19.

Actualmente se reconoce que en el servicio médico profesional se prestan servicios, aún cuando no en todos los casos se presenta un vínculo laboral. Así por ejemplo, el médico particular que realiza una operación quirúrgica atiende consultas particulares o el llamado "médico de cabecera", actúan bajo la forma de un contrato de prestación de servicios profesionales regido por un contrato civil. Estas funciones pueden desarrollarse en un hospital o clínica, que no es empleadora del médico como trabajador quién permanece ajeno a una relación laboral.⁶¹

Al referirnos a los derechos y obligaciones del médico como trabajador, se hace referencia a aquél profesionista que figura laboralmente en un área hospitalaria u otras instituciones de tipo público, social o privado, previa contratación, sea esta individual o colectiva y que sin duda existe el vínculo laboral entre patrón y trabajador del cual se generan derechos y obligaciones.

El médico de base, es el profesionista que ocupa en forma definitiva un puesto tabulado; que por lo general implica el señalamiento de la:

- adscripción y horario fijo, o sin adscripción fija y con horario móvil dentro de su turno fijo,
- con adscripción fija con horario y turno móvil y;
- sin adscripción fija con horario y turno móvil, contratado en una institución pública o privada.

El médico como trabajador, es una persona física que presta sus servicios de manera personal y subordinada a un empleador por lo cual asume derechos y obligaciones.

⁶¹ DÁVALOS MORALES, José, *Tópicos Laborales*, segunda edición, Ed. Porrúa, México, 1998, p. 260.

Para analizar las obligaciones de los médicos trabajadores, de acuerdo a lo que consagra el artículo 134 de la Ley Federal del Trabajo, cito las fracciones que son de mayor trascendencia:

“Artículo 134. Son obligaciones de los trabajadores:

- I. Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo que les sean aplicables;*
- II. Observar las medidas preventivas e higiénicas que acuerden las autoridades competentes y las que indiquen los patrones para la seguridad y protección personal de los trabajadores;*
- III. Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo;*
- IV. Ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenidos;*
- V. Dar aviso inmediato al patrón, salvo caso fortuito o fuerza mayor, de las causas justificadas que le impidan concurrir a su trabajo;*
- VI. Restituir al patrón los materiales no usados y conservar en buen estado los instrumentos y útiles que les haya dado para el trabajo, no siendo responsables por el deterioro que origine el uso de estos objetos, ni del ocasionado por caso fortuito, fuerza mayor, o por mala calidad o defectuosa construcción;*
- VII a la XI*
- XII. Comunicar al patrón o a su representante las diferencias que adviertan, a fin de evitar daños o perjuicios a los intereses y vidas de sus compañeros de trabajo, de los patrones”, de pacientes o público en general.*

Esta es la forma general de las obligaciones del médico como trabajador. Más adelante se citarán las obligaciones específicas para el médico, pero conviene partir de este punto y tener la referencia de las obligaciones que tiene como trabajador de forma general.

Para señalar los derechos del médico como trabajador escogí al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por tratarse de una institución representativa en cuanto a sus relaciones laborales y por tener un contrato colectivo muy amplio en grandes beneficios para sus trabajadores.

Los derechos y obligaciones de los trabajadores del IMSS según establece su contrato colectivo son:

Derechos

- Gratificación anual o aguinaldo superior a la Ley Federal del Trabajo
- El pago de horas o jornadas extras que laboren
- El pago de porcentajes establecidos cuando trabajen en lugares insalubres o de emanaciones radiactivas
- El descanso semanal en los términos del CCT, así como a los descansos obligatorios, así como del período vacacional en los términos de la cláusula 47 que será de 16 días y por cada año de servicios, se aumentará en un día el período mínimo anual, el que no podrá exceder de 20 días hábiles.
- Las trabajadoras y viudos, al servicio de guardería para sus hijos mayores de 45 días y hasta los seis años de edad.
- Disfrutar de pensiones por incapacidad, invalidez o vejez, conforme al régimen de jubilaciones vigente superior al de los demás jubilados.
- En caso de muerte por enfermedad general a prestaciones económicas para sus beneficiarios.
- En caso de muerte por enfermedad de trabajo o accidente de trabajo a indemnización a sus beneficiarios y pago de funerales superior a la lo que establece la Ley Federal del Trabajo.
- **Ser defendidos por abogados del Instituto cuando así lo soliciten los trabajadores denunciados cuando se trate de delitos no comprobados.**
- A que se les proporcionen instalaciones, equipos, materiales, herramientas, útiles, papelería y cuanto sea necesario para desempeñar sus actividades.
- A disfrutar de 90 días de descanso superior a la lo que establece la Ley Federal del Trabajo con salario íntegro, en los casos de maternidad con derecho, además de las trabajadoras a equipo completo de ropa para el recién nacido (canastilla).
- **A no ser objeto de sanciones o rescisión de contrato sin previa investigación.**

Obligaciones

- **Desempeñar con eficiencia y responsabilidad las labores que les correspondan de acuerdo con los profesiogramas.**

- **No incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra de otros trabajadores o derechohabientes y demás personas** que ocurran al lugar dónde presten sus servicios.
- **Proceder en el desarrollo de sus labores con el cuidado, precaución y sentido de responsabilidad necesarios para no causar daños o perjuicios a personas o bienes de la Institución.**
- **Obedecer las órdenes o instrucciones de sus superiores relacionadas con sus labores,** entre otras y son las que consideramos de mayor relevancia para el presente trabajo.

3.2.1 CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE TRABAJO PARA LOS MÉDICOS RESIDENTES

Se entiende por trabajador especial aquellos cuyos servicios se regulan en el Título Sexto de “Trabajos Especiales” en cuyo Capítulo XVI, se refieren a los médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad.

Para la Ley Federal del Trabajo médico residente es *“el profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una Residencia”*.

El Reglamento de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad del IMSS, publicado en el Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS 2005-2007, considera que médico residente es el *“trabajador en período de adiestramiento en una especialidad, al profesional de la medicina que ingresa en una unidad médica receptora de residentes del Instituto por medio de una beca para la capacitación de sus trabajadores o con propuesta del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, para cumplir con una residencia y recibir instrucción académica y el adiestramiento en una especialidad de acuerdo con el Programa Académico del Instituto”*, cuyas funciones se realizan en instalaciones y establecimientos hospitalarios del Instituto Mexicano del Seguro Social que se consideran como *Unidades Médicas Receptoras de Residentes”*, según el artículo 18 del mismo reglamento.

Como trabajadores las condiciones de trabajo consisten en la “suma de derechos y deberes que las normas laborales, con motivo de la prestación del trabajo subordinado, le otorgan e imponen, recíprocamente, a los patrones y trabajadores, y a éstos entre sí”⁶² y que en ningún caso podrán ser inferiores a las establecidas en la ley y deberán proporcionarse a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales, sin que puedan establecerse diferencias por motivo de raza, nacionalidad, sexo, edad, credo religioso o doctrina política, salvo las modalidades que expresamente señale la ley.

A través de las condiciones generales de trabajo, en las dependencias se establecen:

- La intensidad y calidad del servicio;
- la prevención de los riesgos profesionales;
- las disposiciones disciplinarias;
- la periodicidad en que se aplicarán exámenes médicos;
- las actividades que por ser insalubres o peligrosas, no podrán desempeñar trabajos los menores de edad, así como las especificaciones del tipo de protección que se le dará a las trabajadoras embarazadas, y
- las reglas de seguridad y eficacia en el trabajo.

Por lo general dichas condiciones son dictadas en cada dependencia por su titular, tomando en cuenta la opinión del sindicato, lo que significa que van a ser negociadas algunas de ellas.

Las condiciones se fijan en el mismo reglamento y en la norma oficial mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 1994.

⁶²Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social, op. cit, p. 113.

JORNADA

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 58, señala que jornada: "es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo".

La definición prevista en el Contrato Colectivo del IMSS-SNTSS 2005-2007 indica que: "es el número de horas de trabajo, que de acuerdo con su nombramiento, el trabajador está obligado a laborar en los términos del presente contrato" (cláusula primera).

Dentro del reglamento no se especifica el tiempo que pueda ser computado como una jornada de trabajo, solo señala que la jornada se desempeñará en los días hábiles para desarrollar las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia. La norma oficial señala que para la organización y funcionamiento de residencias médicas deberá prever:

- Una congruencia con el programa académico
- Describir el desarrollo calendarizado de las actividades de la residencia en hospitales, servicios o departamentos
- Un temario del programa académico, actividades teórico-prácticas a realizar
- Los responsables de su ejecución
- Incluir los tiempos destinados para la alimentación, descansos, guardias y período vacacional.

Lo que señala el reglamento no se cumple con exactitud en virtud de que los residentes deben hacer guardias para cubrir jornadas en días no hábiles, según lo que se aprecia por el testimonio de algunos residentes entrevistados. Me parece una omisión grave que en el reglamento que regula la residencia de este tipo de médicos no especifique las condiciones generales y especiales de trabajo aplicables a este personal y que tampoco señale que es aplicable la NOM-090-SSA1-1994, que señala: *"Esta Norma es de orden público y de interés social y tiene por objeto regular en el Sistema Nacional de Residencias, la organización y funcionamiento de los cursos de especialización en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud de los Estados Unidos*

Mexicanos. La vigilancia y aplicación de las disposiciones contenidas en esta Norma son de la competencia de la Secretaría de Salud y de las instituciones que conforman junto con ella, el Sistema Nacional de Salud, así como de las instituciones educativas con las cuales se hayan celebrado convenios recíprocos para la realización de cursos de especialización.”

SALARIO

Para la Ley Federal del Trabajo Salario *“es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo” (artículo 82).*

La cláusula primera del Contrato Colectivo -IMSS, define el salario como: “el ingreso total que obtiene el trabajador como retribución por sus servicios”.

De conformidad con los artículos 353 al 353 I de la Ley Federal del Trabajo y 2, 23 y 30 del Reglamento de Médicos Residentes en período de adiestramiento en una especialidad del CCT, el IMSS cuenta con dos tipos de médicos residentes:

- a) Aquellos trabajadores del IMSS que ingresan a una unidad médica por medio de una beca para recibir capacitación; y
- b) Aquellos profesionistas externos que ingresan a una unidad médica con propuesta del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) para cumplir con una residencia y recibir instrucción académica y el adiestramiento en una especialidad de acuerdo con el Programa Académico del IMSS.⁶³

Los médicos en su categoría de residentes perciben distintos salarios, de acuerdo al Tabulador de sueldos de médicos residentes en período de adiestramiento:⁶⁴

⁶³ Informe de los servicios personales en el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Junio del 2006, segunda sección, p. 16

⁶⁴Ibidem, tercera sección, p. 128

Cuadro II.9
Tabulador de Sueldos para Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento (1)
(montos brutos mensuales)

Categoría	Sueldo tabular	Beca	Total
Residente primer año	1,416.18	1,737.46	3,153.64
Residente segundo año	1,532.90	1,870.80	3,403.70
Residente tercer año	1,571.76	1,915.22	3,486.98
Residente cuarto año	1,611.08	1,959.82	3,570.90
Residente quinto año	1,659.44	2,018.58	3,678.02
Residente sexto año	1,709.18	2,079.16	3,788.34
Residente séptimo año	1,760.50	2,141.58	3,902.08
Residente octavo año	1,813.28	2,205.82	4,019.10

(1) Vigente a partir del 16 de octubre de 2005.

Considero que muchas de las ocasiones el salario que perciben los médicos, no es congruente con el trabajo que desempeñan, y me pregunto si podría tipificarse un fraude específico previsto en el artículo 387 fracción XVII del Código Penal Federal, haciéndose acreedora a institución a las sanciones previstas para este delito.

RIESGOS DE TRABAJO

Los riesgos de trabajo lo constituyen tanto enfermedades como accidentes de trabajo. El reglamento de médicos residentes no contempla esta posibilidad importante para los mismos, como personal que no está exento de sufrir una enfermedad o accidente relacionado con su desempeño profesional. La institución de adiestramiento que los alberga se beneficia de los servicios de los residentes y por tanto debe tener responsabilidad al respecto. Ciertamente es que entre los requisitos que debe presentar el médico para su ingreso al sistema nacional de residencias médicas, es la de comprobar el estado de salud mediante el certificado expedido por una institución médica del sector salud. En este sentido, las prestaciones y atención que tiene un médico residente al ser víctima de un riesgo de trabajo, son los señalados en la Ley Federal del

Trabajo, artículos 472 al 515, y en el caso particular de los médicos asegurados por las normas de la Ley del Seguro Social, así como por los contratos colectivos.

VACACIONES

El programa de vacaciones será elaborado de acuerdo con la programación de la unidad administrativa de enseñanza, tomando en cuenta la fecha de ingreso del los interesados. Los miembros del personal médico residente disfrutarán de dos periodos vacacionales pagados al año, de diez días cada uno, sin contar los días festivos y por último los períodos vacacionales no serán acumulables.

3.2.2 CONDICIONES ESPECIALES PARA MÉDICAS Y RESIDENTES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

La Ley Federal del Trabajo no contempla condiciones especiales, por lo que resultan muy importantes estas disposiciones reglamentarias.

De acuerdo a lo que establece el Reglamento de Médicos Residentes en el artículo 30 cito: *“Los trabajadores Médicos Residentes en período de adiestramiento en una especialidad, mientras estén sujetos a esta contratación **especial percibirán las prestaciones que establece el Contrato Colectivo de Trabajo sin más limitaciones que las inherentes a la temporalidad del trabajo**”.*

Del artículo anterior se desprende que habrá igualdad en las condiciones de trabajo tanto para hombres y mujeres, sin que importe su situación social, edad, estado civil, números de hijos u otros motivos⁶⁵ y no habrá más limitación que la relativa al término del adiestramiento.

⁶⁵ KURCZYN VILLALOBOS Patricia, *Derechos de las mujeres trabajadoras*, segunda edición, UNAM, México, 2001, p. 32

Para el caso de las médicas residentes en período de adiestramiento en una especialidad, no se mencionan medidas protectoras para el caso de embarazo y la lactancia denotando indiferencia. El embarazo suele ser causal de rescisión de la relación laboral según se desprende de hecho mas no documentado entre la residente y la institución, presentándose una violación a una garantía individual establecida en el artículo primero constitucional que señala la prohibición a la discriminación por cualquier causa y que lo refuerza el artículo 4º. Constitucional que señala: “*El varón y la mujer son iguales ante la ley*”. La violación no se refiere a un lineamiento reglamentario, sino a mandatos constitucionales lo cual hace más grave que la protección a las médicas residentes que se encuentran embarazadas no se incluya en el reglamento de residencia.

La Dra. Martha Patricia Márquez, especialista en terapia intensiva y pediatría del Colegio Médico Lasallista opina en su conferencia “El futuro de la mujer en la medicina”, se presenta como un fenómeno desigualitario no aislado. La desigualdad abarca áreas de trabajo en donde éste es parcialmente remunerado y evaluado.⁶⁶

Ejemplo de este fenómeno desigualitario es el mínimo acceso de las mujeres a becas y fondos de investigación ya que la remuneración es más baja con relación a los colegas, no sólo por cuanto a honorarios sino a las exigencias requeridas, ya que para un mismo puesto las mujeres deben demostrar a diario su capacidad para ocuparlo, en tanto que a los hombres jamás se les cuestiona, cuando la mujer comete algún error o simplemente no fue congruente con la política establecida se le juzga, no así cuando el error es a cargo de un varón, de ello se desprende que la situación laboral que viven las mujeres es de riesgo constante, por la angustia de pensar que pueden perder esa posición; situación real que se vive día con día.

⁶⁶ Así lo expreso la Dra. Martha Patricia Márquez, especialista en terapia intensiva y pediatría del Colegio de México en la conferencia “*Jornadas Nacionales de Análisis de la Situación Real de la Mujer en México*” México, 2003.

El reto actual es el que el mayor número de mujeres ingresen a las universidades y una vez en ellas puedan realizar especialidades y doctorados, disminuyendo la deserción en el ejercicio profesional. Para ello es necesario crear redes nacionales e internacionales que vinculen iniciativas reales de acción, redefinir los puestos de alto nivel, crear nuevos perfiles académicos y laborales, de tal suerte que existan las mismas oportunidades para hombres que para mujeres y entonces podrá decirse que la equidad y el avance son congruentes.⁶⁷

Debe destacarse la condición especial que se presenta en la relación de trabajo con los residentes. Por una parte cumplen las obligaciones de un trabajador y por el otro lado el IMSS se comporta como patrón, la institución aprovecha los servicios de los residentes para satisfacer la demanda de servicios de sus derechohabientes, que le representa una utilidad. Al mismo tiempo el IMSS asume la responsabilidad profesional por el trabajo de los residentes respecto de los derechohabientes. Los residentes deben respetar las condiciones especiales de trabajo del Reglamento de Residentes y al mismo tiempo se benefician del CCT que rige las relaciones laborales en general en el IMSS pero no se establece una relación de trabajo por tiempo indeterminado.

La relación de trabajo que se establece entre el IMSS y el residente es por tiempo determinado de acuerdo al artículo 353-F de la Ley Federal del Trabajo así como por el reglamento de instituciones educativas.

Para efectos de la responsabilidad profesional considero que existe un error importante al considerar al médico residente como un estudiante, cuando no lo es, ya que uno de los requisitos que solicitan para ingresar a realizar una residencia es presentar el título legalmente expedido y registrado ante las

⁶⁷ Idem

autoridades competentes e indica que si no tuviere en ese momento el título se deberá entregar transitoriamente un acta oficial de aprobación del examen profesional, tiempo que no debe exceder de seis meses, para presentar el título profesional.

Se debería considerar como profesional de la medicina en completo ejercicio de su profesión y asumir de manera plena todos los derechos y obligaciones que su actuar genere. En el citado reglamento se considera al profesional de la medicina como un estudiante que no tiene los conocimientos suficientes y de esa forma se le deslinda en forma completa de la responsabilidad tanto en el diagnóstico como en el tratamiento destinado al usuario de servicios médicos.

Dicha postura se presenta ante órganos jurisdiccionales cuando se trata de fincar responsabilidad a cargo de los médicos residentes, cuyo propósito es acreditar la calidad de éstos médicos como de estudiantes a los cuales se les exime de su responsabilidad profesional como prestadores de los servicios médicos. Debe hacerse hincapié que en el médico residente en cuanto a su responsabilidad que tiene por que ya existe un grado académico de licenciatura y existe una relación laboral con la institución en la que realiza la especialidad, por lo que se le debe exigir el grado de conocimientos de médico general que avalan su licenciatura más los conocimientos del grado académico que cursa y la institución que ofrece la residencia está obligada a realizar una evaluación adecuada de los conocimientos del residente y brindarle la asesoría legal y compartir la responsabilidad, puesto que se encuentra laborando para esta institución.

A diferencia del estudiante de medicina al igual que el interno de pregrado, que se denomina por no haber obtenido el grado académico ni los créditos suficientes para que se le considere como pasante, en cuyo caso su actuar

profesional deberá ser siempre bajo responsiva médica⁶⁸. En el caso de los médicos internos la responsiva queda cargo de la institución en la que se realice este período de instrucción así como de la escuela o facultad de donde proceda.

3.3 RELACION LABORAL ENTRE MEDICOS, Y PERSONAL DE APOYO MEDICO Y DE ENFERMERIA

Considero necesario señalar lo que se entiende por equipo médico: “conjunto de especialistas que intervienen en una fase determinada de la curación del paciente”⁶⁹. El equipo se caracteriza porque ofrece una prestación a cargo de un grupo de sujetos, en forma conjunta o sucesiva, no elegidos por el solicitante, que actúan funcionalmente separados pero en forma coordinada para el cumplimiento. Para efectos laborales, trabajador es solo una persona.

3.3.1 NATURALEZA JURIDICA DE LA RELACION

La naturaleza se califica desde dos aspectos:

- 1) A partir de un contrato o una relación laboral, cuando el médico, como el personal de apoyo y de enfermería celebran un contrato con la institución, cuyo presupuesto laboral es la subordinación en los términos de la Ley Federal del Trabajo (artículos 20 y 21), y

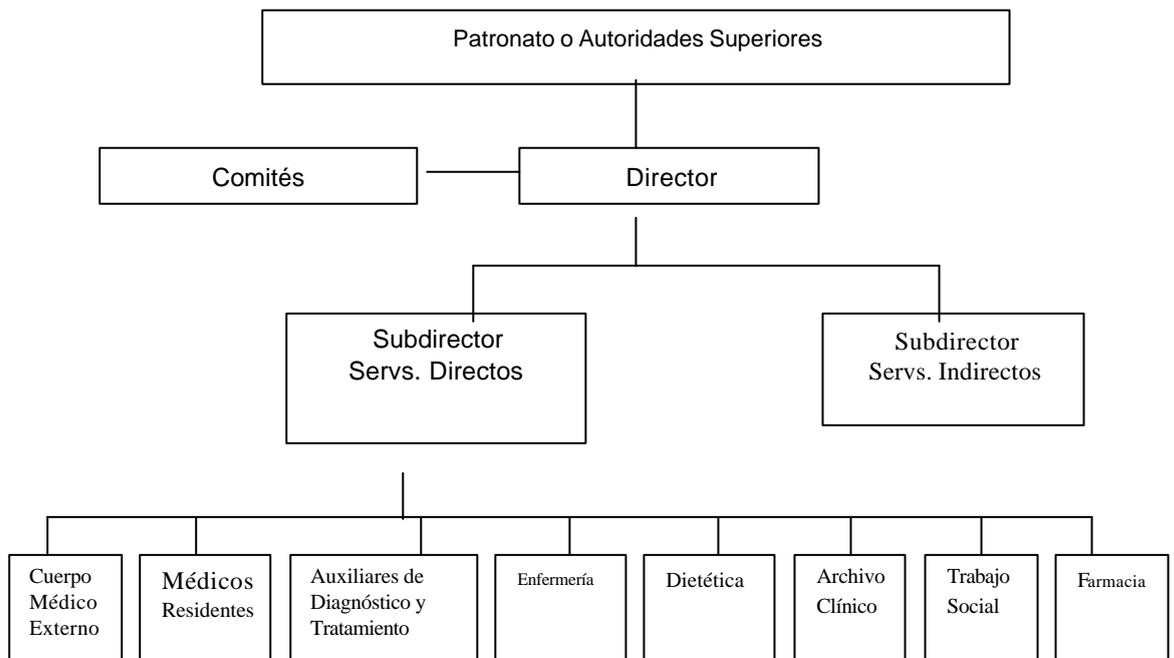
⁶⁸ La responsiva médica es un compromiso ante autoridades educativas que debe otorgar el médico con cédula profesional. Se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de mayo del 2002, que señala:

“6.2.3 El personal técnico deberá cumplir con los requisitos que al efecto establezca la Secretaría de Educación Pública y también podrá ejercer bajo responsiva médica.”

⁶⁹ LORENZETTI, Ricardo Luis, *La Empresa Médica*, Ed. Rubinzal-Culzoni, Buenos Aires, 1998, pp. 269, 274.

- 2) A partir de una relación de carácter civil por no haber servicios profesionales subordinados en el desempeño de las labores.

El médico al incorporarse a un equipo médico dentro de una institución es un trabajador más y en esta medida el médico ha tenido que entender y adaptarse al trabajo de equipo y al concepto colectivista de la misma. Actúa de tal manera que acepta la subordinación y coordinación dentro de un hospital, pues a fin de cuentas el médico es responsable de la salud del enfermo, al igual que la institución que proporciona al paciente los servicios de un médico; así como el personal de enfermería, administrativo, de intendencia y otros necesarios para complementar toda una labor, que incluye servicios de laboratorio, gabinete, de infectología, vigilancia, limpieza, etc necesarios para el diagnóstico y tratamiento que el médico por si sólo no podría resolver satisfactoriamente y para atender las funciones complementarias de carácter no médico. Esta organización corresponde a los hospitales en los que el médico es asalariado de la institución, organización que no es contraria a la libertad que debe tener un cuerpo médico de discutir de sus procedimientos y normas y que se muestra de forma gráfica en el siguiente esquema:



Nota: La Subdirección de Servicios Indirectos que no aparece en este esquema debe contener los Servicios de Personal, Contabilidad, Intendencia, Ingeniería, Almacenes y Lavandería.

En el caso del IMSS, las obligaciones de los médicos se rigen por el Reglamento de Servicios Médicos, el cual estipula que deberán:

- Realizar su actividad profesional de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica
- Sólo podrá llevar a efecto su actividad si cuenta con la capacidad profesional necesaria (entrenamiento) y posee la documentación comprobatoria de los estudios realizados (título y certificado de especialidad) expedido por las instituciones educativas facultadas y registrado ante las autoridades educativas (SEP y autoridades educativas Locales). La cédula profesional y, en su caso, el registro de la especialidad son los instrumentos probatorios de haber registrado la documentación.
- Los médicos del Instituto (IMSS) serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.
- Deberá dejar constancia en el expediente clínico y formato de control institucional, además del tratamiento prescrito al paciente, y en su caso si se expidió certificado de incapacidad.
- Comunicar a su jefe inmediato superior, los casos de simulación de una enfermedad por parte del derechohabiente, a fin de que proceda en los términos administrativos que correspondan.
- El personal médico debe de manifestar sus servicios mediante un rótulo que indique el horario de asistencia al establecimiento.
- El personal médico deberá atender cualquier caso de urgencia para el que se requiera su participación, hasta en tanto pueda enviar al paciente a un centro de atención hospitalaria cuando la consulta se atiende en lugar distinto.

- Debe proporcionar a los pacientes y, en su caso, a los familiares o representantes de los mismos, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente.
- Debe proporcionar un resumen clínico a sus pacientes, cuando éstos lo soliciten.
- Debe poner a la vista de sus pacientes su título profesional y los certificados de especialidad que acrediten sus estudios.
- No podrá realizar ninguna intervención profesional si no cuenta con el pleno consentimiento del paciente o su representante legal, salvo si es un caso de atención de urgencias⁷⁰, en el cual el consentimiento del paciente se entiende de forma tácita y el personal esta facultado para intervenir ante la incapacidad transitoria o permanente del paciente. En el caso de una urgencia hospitalaria la decisión de internamiento podrá ser tomada por dos médicos facultados por el hospital, quienes harán la anotación relativa en el expediente.
- Después de dar la información necesaria es obligatorio obtener la carta de consentimiento, en los siguientes supuestos:
 - Ingreso hospitalario.
 - Intervención quirúrgica.
 - Amputación, mutilación o extirpación orgánica.
 - Empleo de anestesia general.
 - Uso de medios invasivos.
 - Empleo de medios definitivos de planificación familiar.
 - Actos de disposición de órganos, tejidos (incluida la sangre) y cadáveres humanos.
 - En general para actos que impliquen un alto riesgo.

⁷⁰La urgencia la define el artículo 72 del RLGS como “todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata”.

La carta de consentimiento bajo información será firmada, además, por dos testigos idóneos, en los siguientes casos:

- Amputación, mutilación o extirpación orgánica.
 - Empleo de medios definitivos de planificación familiar.
 - Actos de disposición de órganos, tejidos (incluida la sangre) y cadáveres humanos.
- Es obligatorio notificar al Ministerio Público de alteraciones en la salud de las cuales se presuman que tienen relación con hechos ilícitos

Habrá que considerar que el incumplimiento de estas obligaciones genera responsabilidad la cual se puede sancionar mediante amonestación, suspensión o con la rescisión del contrato o de la relación laboral (despido justificado) de acuerdo, a la gravedad de la falta y según, Ley Federal del Trabajo, Contrato Colectivo de Trabajo y Reglamentos aplicables.

Derechos

Los principales derechos que tiene el médico como tal son los que se refieren al ejercicio de su profesión; entre ellos:

- Practicar la medicina, recetar, operar, curar, ordenar exámenes, practicar exploraciones, usar instrumentos y medicamentos especiales, así como hacerse propaganda y anunciarse en forma seria.
- La facultad de efectuar investigaciones clínicas en seres humanos ajustándose los lineamientos que establece la LGS en sus artículos 98, 101-104, de los cuales se desprende:

- Que la Investigación clínica debe ser aprobada por la Comisión de Investigación del establecimiento en que se realice y en instituciones médicas autorizadas.
- Tratándose del profesional encargado debe elaborar el protocolo correspondiente el cual deberá ser sometido a la aprobación de las comisiones de investigación, ética y bioseguridad. El protocolo debe de contener el formato de carta de consentimiento bajo información.
- La investigación debe sujetarse a la *lex artis* médica y a los principios deontológicos aceptados y sólo cuando exista razonable seguridad de no exponer al paciente a riesgos y daños innecesarios.
- Contar con la carta de consentimiento bajo información, debidamente suscrita por el paciente o su representante legal.
- Suspender la investigación ante el riesgo inminente de lesiones graves invalidez o muerte de l paciente, se entiende por lesiones graves las que sean desproporcionadas con relación al beneficio esperado.
- Ejercer el derecho de prescribir estupefacientes siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes y cumplan con los lineamientos que señala la LGS, sus Reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salubridad y Asistencia.⁷¹

En cuanto a sus derechos como trabajador se encuentran el recibir un salario e indemnización, de conformidad con las normas vigentes en la empresa o establecimiento, contar con los instrumentos necesarios para desempeñar su trabajo de buena calidad así como contar con instalaciones seguras, entre otras (artículos 132 al 163 de la LFT).

El incumplimiento de esos derechos por parte del patrón son causa de una renuncia justificada, es decir, rescisión, que tanto puede generar derecho a

⁷¹ CASAMADRID MATA, Octavio R., *La atención Médica y el Derecho Sanitario*, JGH editores, México, 1999, pp. 21-24.

exigir el cumplimiento como al pago de una indemnización; pero acaso su importancia sea también referida para deslindar responsabilidad profesional.

Los médicos también están obligados a solicitar el consentimiento informado cuando tengan que realizar cualquier procedimiento que implique un riesgo o daño a la salud del usuario, un ejemplo de ello es en la realización de estudios de laboratorio y gabinete. El técnico o auxiliar tendrá que realizar pruebas preliminares como el de alergia e incluso informar de manera clara y precisa al paciente el procedimiento que va a utilizar y cuáles son las complicaciones y secuelas, ya que pese a que el médico haya informado previamente al paciente, al momento de practicar el estudio es necesario asegurarse de que ha entendido claramente. Por otro lado se sabe que con frecuencia el médico no obtiene el consentimiento informado y únicamente ordena el estudio que requiere el paciente. Hay que tomar en cuenta que tanto el médico, auxiliar como técnico no deben sobrepasar sus conocimientos al actuar ya que puede estar cometiendo otro tipo de ilícitos y causar un grave daño al paciente.

La responsabilidad profesional del médico puede tener repercusiones en el ámbito laboral, administrativo, civil e incluso penal. En relación a la responsabilidad penal surge, por la trascendencia social de sus funciones ya que no sólo reviste interés para la persona a quién se cometió el daño sino también a la sociedad. El derecho a la salud o la vida, no sólo es un bien protegido de forma individual, sino que lo es social, tanto que se encuentra contemplado a nivel nacional como una garantía individual en el artículo 4º. Constitucional.

Acertadamente la LGS establece en su artículo 79, como requisito indispensable para el ejercicio de la profesión del médico, que cuente con título profesional que avale los conocimientos necesarios para desarrollar su actividad, y por lo tanto que responda por su incumplimiento o mala praxis

médica. De lo contrario si se atribuye el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, comete el delito de usurpación de profesiones y se castigará con la sanción que establece el artículo 250 de Código Penal vigente, este aspecto tiene relación directa con lo que establece el artículo 61 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, que establece: “Los delitos que cometan los profesionistas, en el ejercicio de la profesión⁷², serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal”.

El artículo 228 del Código Penal Federal establece: “Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, 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 o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para delitos que resulten consumados, sean dolosos o culposos, se les aplicará 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 éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos”.

Es importante señalar que el precepto de responsabilidad profesional, que se analiza no es propiamente un tipo penal descriptivo de conductas que vulneran a alguna norma de derecho y por la cual establezca una sanción específica,

⁷²De acuerdo al artículo 24 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, ejercicio profesional es “la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato”.

pues se trata en esencia de un concepto que se da de manera genérica estableciendo que los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan, situación que es innecesaria, porque es evidente que aunque no existiera esta descripción, serán responsables de los delitos en que incurran los sujetos activos.⁷³

3.3.2 OBLIGACIONES Y DERECHOS

Señalaremos que:

- Deben contar con el entrenamiento necesario y poseer los certificados de estudios respectivos, los cuales se deben de registrar ante las autoridades educativas.
- Asistir a los médicos adscritos dentro de las unidades hospitalarias dentro de la cual este asignado dicho personal auxiliar.
- Tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno proporcione.
- Percibir una remuneración justa por su trabajo
- Disfrutar de descansos conforme lo establezca la reglamentación interna para la cual presten sus servicios.

Con relación a estos derechos y obligaciones que se extienden en lo que corresponde a los auxiliares y técnicos de las disciplinas para la salud se debe tener presente el concepto de responsabilidad profesional penal. Cuando se actúe por iniciativa propia tanto el técnico como el auxiliar están obligados a seguir las órdenes médicas y en caso de no hacerlo, es su obligación señalar en el expediente clínico el motivo o razón por el cual no procedieron o modificaron las órdenes establecidas conforme lo establece la LGS y la Norma Oficial sobre el expediente clínico.

⁷³ CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, op. cit, p. 214.

3.4 RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCION POR ACTOS DE SU PERSONAL FRENTE A USUARIOS O PACIENTES

Cuando es la institución la que proporciona todos los servicios al paciente y el médico sólo presta un trabajo personal y subordinado a una persona mediante un salario comparte una responsabilidad relativa en forma mancomunada con su patrón que proporciona el equipo y el material para realizar el trabajo.

A continuación presentamos diferentes tipos de responsabilidad de la institución ante el paciente:

3.4.1 RESPONSABILIDAD SOLIDARIA

El gobierno de un hospital, representado por el Director y el Subdirector o Jefe de Servicios Médicos, no debe rehuir la responsabilidad que tiene como representante del patrón, sobre todo frente al paciente, como es el vigilar que el servicio, aún en sus aspectos técnicos sea el adecuado, para ello no debe usar su criterio personal para juzgar la calidad del servicio médico ya que existen elementos estadísticos que determinan si el servicio es bueno. Puede recurrir a ellos, para darse cuenta qué deficiencias puede encontrar, por ejemplo en los servicios ginecoobstétricos, del material obtenido en salas de operaciones, índices de diagnósticos acertados contra erróneos a través de las autopsias, etc.

El médico se encuentra dentro de una jerarquización respecto de su desempeño profesional; el hospital imparte instrucciones no médicas, ni sugiere al médico sobre los métodos terapéuticos que tendrá que emplear el profesional, pues así se procede para configurar una solidaridad entre el médico

y la entidad para responder conjuntamente ante el paciente por cualquier daño que pueda llegar a ocasionarle con el tratamiento o procedimiento médico.⁷⁴

El Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, establece que el Instituto será corresponsable con el personal médico, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervengan en los diagnósticos y tratamientos de sus derechohabientes; como debe ocurrir en todos los hospitales con médicos bajo su subordinación.

En algunos países como en los Estados Unidos y Colombia, existen Teorías de Responsabilidad Hospitalaria⁷⁵ que explican los casos de responsabilidad solidaria de la institución para con el paciente, entre ellas:

1. - Responsabilidad Vicaria o Respondeat Superior,
2. - Responsabilidad Corporativa o Corporate Negligente; y
- 3.- Teoría de aparentes empleados del hospital u Ostensible or Apparent Agency.

1.- Responsabilidad Vicaria o Respondeat Superior

Esta teoría se caracteriza por que la institución hospitalaria responde de los actos negligentes de sus empleados cuando actúan dentro de las funciones del establecimiento. En la legislación mexicana podemos localizarla en los artículos 1910, 1913, 1924 y 2615 del Código Civil Federal, que señala:

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

⁷⁴FLORES SERPA, Roberto, *Ética Médica y Responsabilidad Legal del Médico*, Ed. Themis, Colombia, 1995, p. 38.

⁷⁵MILTON CRUZ, *Responsabilidad de los Hospitales por la impericia médica de la Facultad médica en la sala de emergencia y la necesidad de legislación*, Revista de Derecho Puertorriqueño, Nums 1-2, Vol 30, Puerto Rico, 1990.

Artículo 1913. Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligro por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, esta obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Artículo 1924. Los patrones y los dueños de establecimientos mercantiles están obligados a responder de los daños y perjuicios causados por sus obreros a dependientes, en el ejercicio de sus funciones. Esta responsabilidad cesa si demuestran que en la comisión del daño no se les puede imputar ninguna culpa o negligencia

Artículo 2615. El que preste servicios profesionales, solo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito”.

Esta tesis prevalece en el servicio de enfermería, sobre todo en los casos en que la enfermera demuestre que carecía de instrucciones estrictas, equipo, material de curación o medicamentos necesarios. Sin embargo, cuando éstas no son las condiciones en que se cometió la falta, la enfermera puede ser personalmente responsable de un error inexcusable, sobre todo cuando administra un fármaco diferente, o una dosis tóxica para el paciente.

De igual manera puede presentarse en los servicios de laboratorio o de patología, son responsables de resultados erróneos, y ha habido quejas en relación con el error en el diagnóstico del cáncer y sus resultados por lo que se han amputado algunos órganos, cuando esto no era lo indicado.⁷⁶

En estos casos hay que distinguir cuando existe la responsabilidad personal específica por error inexcusable o mala fe, o bien cuando hay una responsabilidad institucional por falta de reglamentación adecuada o medios,

⁷⁶ BARQUÍN C, Manuel, op. cit, p. 765

tanto humanos como de recursos materiales, para realizar de forma pertinente la atención médica.

2.- Responsabilidad Corporativa o Corporate Negligence

Lo que caracteriza a esta doctrina de "responsabilidad corporativa" es que dentro del ámbito hospitalario el hospital puede ser sujeto responsable ante el paciente porque como corporación emplea médicos, enfermeras, internos, administrativos, trabajadores manuales, entre otros, para prestar el servicio al paciente, y no ha tenido el cuidado y la diligencia al seleccionar a su personal cuya referencia es que tengan la especialidad y exhiban el documento que lo avale expedido por la autoridad competente y que se mantengan al día a través de cursos de actualización profesional.

Si el Hospital no tiene presente lo anterior y además falla al no supervisar de forma adecuada el trabajo de los referidos médicos, no podrá detectar actos de impericia médica, o de haber conocido de ello o al darse cuenta no hace nada al respecto es amplia y solidariamente responsable.

Dentro de los aspectos más relevantes de esta teoría son:

- a) Como premisa la institución debe tener cuidado razonable en mantener seguro el local.
- b) El Hospital debe de tomar los procedimientos necesarios para proveer a su equipo, provisiones, medicinas y comida segura y adecuada para sus pacientes.
- c) Un cuidado serio en la selección y retención de empleados y miembros de la facultad de medicina, consejos u asociaciones de medicina.

d) Conocer, observar y cumplir con las reglas y reglamentos internos y si fuese necesario incorporar reglas y reglamentos que se necesiten para un mejor desempeño en la atención médica.

Lo que denota esta teoría es que el deber de cuidado hacia el paciente le corresponde tanto al médico que lo atiende como al hospital que selecciona y autoriza el uso de las instalaciones para que el médico pueda desempeñar sus labores y que la institución verifique que el profesional haga buen uso de las instalaciones sin perjudicar al paciente.

Dentro del marco jurídico mexicano se puede ubicar esta teoría en la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del estado publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2004 y que entró en vigor el 1o. de Enero de 2005 cuando son médicos que laboran en un hospital de servicio público como es el caso del IMSS o ISSSTE . Esta ley señala en su artículo 1º: *“La presente Ley es reglamentaria del segundo párrafo del artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus disposiciones son de orden público e interés general; “tiene por objeto fijar las bases y procedimientos para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufran daños en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular del Estado.”⁷⁷ .*

El Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud en principio tiene la obligación constitucional de establecer las bases y modalidades para tener acceso a los servicios de salud de acuerdo a lo que se establece el artículo 4º. Constitucional párrafo tercero y el artículo 13 fracción III de la LGS. Es importante hacer la precisión que este tipo de responsabilidad al que se hace referencia es la que se deriva de la actuación extracontractual, indebida o ilegal,

⁷⁷ Para los efectos de esta Ley, se entenderá por actividad administrativa irregular, aquella que cause daño a los bienes y derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

de la administración pública. Por ello se delimita en el artículo 2º de la Ley en comento que: *“son sujetos de esta ley: los entes públicos federales, entendiéndose como tal a los Poderes Judicial, Legislativo y Ejecutivo de la federación, organismos constitucionales autónomos, dependencias, entidades de la Administración Pública Federal, la Procuraduría General de la República, los Tribunales Federales Administrativos y cualquier otro ente público de carácter federal”.*

La falta de otorgamiento de un servicio sea agua, luz y entre otros los servicios de salud, cuya causa sea la ausencia, falla o deficiencia del mismo puede afectar el patrimonio de los particulares tanto en el aspecto económico como en el jurídico. Ante la idea de que la responsabilidad del estado pudiera serle exigida directamente al Estado por la deficiente, indebida, negligente u otra forma irregular produce temor de que el presupuesto público resultare insuficiente para indemnizar a los particulares por el daño ocasionado a excepción de que se trate de un caso fortuito y de fuerza mayor, aquellos que no sean consecuencia de la actividad administrativa irregular, así como aquéllos que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o técnica existentes en el momento del suceso. El pago de la indemnización de esta responsabilidad se realizará conforme a la disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal vigente, para ello es necesario que este previsto dentro del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal que se aplicará en el siguiente año. La indemnización por concepto de responsabilidad patrimonial deberá pagarse al reclamante bajo las siguientes bases:

- a) Deberá pagarse en moneda nacional;
- b) Podrá convenirse su pago en especie;
- c) La indemnización se debe calcular de acuerdo a la fecha en que la lesión se produjo o bien cuando haya cesado cuando hubiere sido continuo;

- d) Debe de actualizarse esta cantidad al tiempo en que se tenga que dar cumplimiento a la resolución en la que se ordena el pago de la indemnización.
- e) En el caso de que hubiese un retraso en el cumplimiento de esta obligación procederá su actualización de acuerdo a lo que establece el Código Fiscal de la Federación.
- f) Se podrá realizar el pago en parcialidades en ejercicio fiscales siguientes.

La indemnización corresponde a la reparación integral del daño es decir que comprende el aspecto personal y moral (artículo 12 LFRPE). Para calcular el monto de la indemnización se hará con base en los dictámenes médicos correspondientes, además de que tendrá derecho el reclamante o causahabiente a que se le paguen los gastos médicos que haya realizado conforme a lo que dispone el rubro para riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo. Dentro del aspecto del daño moral que el estado está obligado a cubrir no debe de exceder de 20, 000 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal y en caso de muerte el cálculo de la indemnización se hará conforme a lo que señala el artículo 1915 del Código Civil Federal.⁷⁸

El artículo 17 señala que corresponde iniciar el procedimiento de responsabilidad patrimonial a la parte interesada ante el Tribunal Federal de

⁷⁸ Artículo 1915 del Código Civil Federal. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo 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 al 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.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 de este Código.

Justicia Fiscal y Administrativa, señalando en el escrito el o los servidores públicos involucrados en la actividad administrativa irregular probando de manera fehaciente la relación causa-efecto entre la lesión patrimonial y la acción que por el cual ha resultado afectado y precisar los hechos que produjeron este resultado. Al Estado le corresponderá probar la participación de terceros o la del propio reclamante en la producción de los daños y perjuicios y que éstos no fueron producidos por la actividad administrativa irregular o bien que los mismos se derivan de circunstancias imprevisibles o inevitables liberándolo de esta manera de la responsabilidad patrimonial. En el artículo 24 LFRPE, señala que *“las resoluciones del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa que nieguen la indemnización, o que por su monto, no satisfagan al reclamante podrán impugnarse directamente por vía jurisdiccional ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa”*, y llama nuestra atención de que quien niega la indemnización es el mismo que conoce de la inconformidad fungiendo como juez y parte por que no señala otra instancia superior para conocer de este recurso quedando de esta manera el reclamante en estado de indefensión. Señalamos la necesidad de que exista otro órgano imparcial que tenga la facultad de conocer y resolver sobre la inconformidad del reclamante por que de esta manera se le otorgaría una oportunidad real de defensa ante este tipo de responsabilidad al resultar lesionados su patrimonio y persona.

Este tipo de responsabilidad en nuestro sistema jurídico mexicano han tenido un desarrollo y aplicación lentos, por lo que en la vía administrativa esta reclamación se hace de forma directa pero esta supeditada al resultado previo del procedimiento disciplinario es decir se tendrá que determinar la responsabilidad administrativa del servidor público, con lo cual también queda limitado en alguna forma el derecho del gobernado.⁷⁹

⁷⁹ DELGADILLO GUTIÉRREZ, Luis Humberto, op. cit, pp. 5-8.

3.- Teoría de aparentes empleados del hospital u Ostensible or Apparent Agency.

La doctrina de autoridad aparente tiene su origen en los principios del impedimento colateral (estoppel, su significado etimológico es estorbo, impedimento, obstáculo, detención).

Lo que señala esta Teoría es el concepto de "aparentes empleados del hospital", cuando alguien que no es un empleado del mismo actúa como si lo fuera, es decir tiene el permiso expreso o tácito de la institución, lleva a cabo una serie de actividades dirigida al paciente, éste tiene la impresión de que quién lo atiende es efectivamente un empleado del hospital. En el caso de producir un daño al paciente, corresponderá al juez que conozca del conflicto determinar si es parte del equipo, pero sin duda debe determinar que tiene responsabilidad por los actos que llevó a cabo y que produjo consecuencias dañinas para el paciente.

En este supuesto el hospital como regla general responde por la negligencia de un médico no empleado que comete un acto de **negligencia sólo en sala de emergencias**, de esta forma el hospital tendrá responsabilidad conjunta. No tiene aplicación esta teoría si la relación médico paciente se presentó sólo en el ámbito privado y no lo fue como un paciente de la sala de emergencia, y en un momento determinado el hospital le cambió al médico.

Esta teoría expresa que existe una tendencia de imponer o atribuir responsabilidad bajo la doctrina de la "autoridad aparente", en dónde quién presta el servicio o atención al paciente hace creer de forma tácita o expresa que es parte del personal del hospital, éste a su vez puede ser responsable por los actos negligentes de aquél hasta donde abarque la representación o creencia.

Puede presentarse también cuando la parte negligente es un contratista independiente o bien uno en donde no existe una relación de trabajo entre el actor negligente y la parte que lleva a cabo la representación.

La parte agraviada necesita demostrar para poder fincar responsabilidad bajo esta teoría de autoridad aparente:

1. Que actuó de buena fe al confiar ante la conducta de quien presto el servicio o atención médica.
2. Que al actuar dentro de esa confianza la persona que recibió la atención o servicio creyó que de hecho existía una relación de trabajo entre el hospital y la persona que brindó la atención o el servicio.

El paciente que acude directamente al hospital a solicitar atención médica puede conocer el nombre del médico que lo atiende en ese momento, ya sea por que el profesional porta un gafete o en su defecto el paciente le pregunta su nombre, sin embargo no tiene la obligación de conocer la situación laboral que guarda el profesional con la institución. El hospital garantiza al paciente la competencia del médico y se convierte en un proveedor para el paciente, por lo tanto hay responsabilidad solidaria entre médico y hospital, siempre que el paciente no sea paciente privado del médico quien lo atendió en el servicio de urgencias.

Los administradores de los hospitales opinan que sería injusto imponer a los hospitales una responsabilidad solidaria con médicos no empleados cuando el hospital no ha sido negligente aunque el paciente haya acudido directamente al hospital. En este aspecto el paciente queda en estado de indefensión ya que única y exclusivamente quién tiene la información laboral al respecto es la propia institución.

En la práctica se presentan las situaciones que caracterizan esta teoría pero cabe señalar que dentro de la legislación mexicana no se encuentra una disposición que regule este tipo de responsabilidad de forma expresa por lo que los médicos al sentirse expuestos ante demandas por responsabilidad profesional en su ejercicio contratan seguros de responsabilidad profesional, ya que como lo externan, la institución no asumirá solidariamente con ellos su responsabilidad. Este aspecto representa un factor importante para que surja la medicina defensiva ya que al profesional le preocupa más no ser sujeto de una demanda médica que adoptar medidas prudentes legales y éticas para contribuir en una mejor relación entre médico y paciente.

3.4.2 RESPONSABILIDAD SUBSIDIARIA

La idea de la responsabilidad ha sido recogida con especial atención por la doctrina alemana, esta idea se asocia, según autores como Mazeaud y Tunc⁸⁰ a la idea de daño y perjuicio.

El principio de responsabilidad subsidiaria, se encuentra en el artículo 1927 del Código Civil Federal que indica: *"El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y **subsidiaria** en los demás casos, en los que solo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos"*.

El profesional de la medicina no sólo puede tener un vínculo laboral de carácter privado regulado por el apartado A del artículo 123 Constitucional sino también

⁸⁰ DE BUEN, Nestor, op. cit, p. 551

por virtud de un nombramiento⁸¹ expedido para figurar en las listas de raya de los trabajadores temporales, según dispone el artículo 3º LFTSE, ley aplicable para determinar la responsabilidad laboral de los servidores públicos, como son los médicos que laboren en un hospital de servicio público que puede ser en el IMSS, ISSSTE o ISSFAM.⁸²

En el caso del IMSS como ejemplo, los artículos 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social señalan:

Artículo 303. “Los servidores públicos del instituto, están obligados a observar en el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes y estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público”.

Artículo 303 A. “El incumplimiento de las obligaciones administrativas, que en su caso correspondan, serán sancionadas en los términos previstos en la ley federal de responsabilidades de los servidores públicos, salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo 5o. de dicho ordenamiento”.

En algunas de instituciones de seguridad social, la responsabilidad, en primer término, recae en la institución, y ésta después de afrontar la queja y el juicio consecuente, determina al responsable dentro de su personal y le aplica las sanciones del caso. Lo que más se acerca a esta responsabilidad subsidiaria es la indemnización, que se puede retribuir a favor del paciente lesionado o en su defecto a la familia, cuando el paciente ha fallecido y procede en tanto se haya establecido en una declaración jurisdiccional que condene a pagar daños y

⁸¹ Nombramiento es el “documento por medio del cual se nombra o designa a una persona para ocupar un puesto, cargo o empleo determinado. El nombramiento hecho por la autoridad competente, origina una relación de derecho público, dentro de esta se comprende a la burocracia propiamente dicha; funcionarios y empleados”. Acosta Romero, Miguel, *Derecho Burocrático Mexicano*, México, Porrúa, 1995, p.8.

⁸² GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *La Responsabilidad Penal del Médico*, Porrúa, 2001, p. 108.

perjuicios al agraviado⁸³ por violaciones a las normas de trabajo según prevé el artículo 992 de la LFT y que el médico no tenga bienes suficientes para cumplir con la reparación del daño.

3.5 RELACION INSTITUCION-USUARIO

La relación se da dentro de un contexto de seguridad social integrada a un sistema nacional de salud en donde existe un aporte obligatorio derivado, en principio, de una relación laboral a cargo del usuario y empleador, cuyo fin es obtener la prestación de un servicio de salud a sus afiliados.

El Derecho de protección a la salud como lo establece la constitución debe de instrumentarse a través de diferentes mecanismos. Uno de los soportes básicos del Sistema Nacional de Salud lo representa la seguridad social, a través del IMSS, ISSSTE, ISSFAM y otros servicios privados como el de PEMEX. Sin duda es necesario señalar que no cuenta con una cobertura suficiente para atender las necesidades de los pacientes-usuarios y por ello queda a cargo sólo de población abierta; de la cual una parte recurre a seguro privado o instituciones particulares.

La cobertura de los servicios de atención médica a través de la seguridad social adquiere características selectivas sólo para el sector económicamente activo en general de la sociedad, el resto de la población se atiende a través de la medicina privada o recurre a instituciones de asistencia social pública privada. Las prestaciones y servicios están supeditados a una comprobación de los recursos que constituyen otra forma de proporcionar seguridad social a la población.

La Ley General de Salud, señala en el artículo 35, que :

⁸³ DE BUEN, NESTOR, op. cit, p. 553.

"Son servicios públicos a la población en general los que se presenten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios".

Conforme al artículo anterior los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios públicos, en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables. Sin embargo se ha hecho práctica atender exclusivamente a quienes no gozan de prestaciones de seguridad social. También existen convenios que se suscriben entre instituciones de seguridad social e instituciones del sistema de salud pública para atender a los asegurados.

Por otra parte hay que tener en cuenta que el Título Tercero Bis relativo a la Protección Social en Salud, incluye a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud., con lo cual confirma el derecho a la protección a la salud que establece el artículo 4º, Constitucional, para ello el Estado garantizará el acceso efectivo y oportuno, calidad a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio e incluso a través del seguro popular de reciente creación, cuando se afilien al mismo ya que es voluntario con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud .

Precisamente con fundamento en esta norma constitucional cualquier mexicano tendrá derecho a recurrir a instituciones públicas de salud sean o no derechohabientes de otros sistemas. Sin embargo es entendible que por las condiciones económicas segregan a esta población. El Ejecutivo Federal, por

conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal puede celebrar acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

3.5.1 NATURALEZA JURÍDICA DE LA RELACIÓN USUARIO- INSTITUCIÓN

El IMSS es un organismo público descentralizado y el usuario es un derechohabiente por prestación laboral a excepción del seguro voluntario en cualquiera de sus formas. La relación que se establece entre la institución y el usuario es de carácter administrativo por que la institución como organismo descentralizado tiene personalidad propia que funciona y actúa por mandato de ley para cumplir con lo que establece el artículo 123 fracción XXIX, pero la relación que se da entre la institución y el usuario es directa en cuanto a los servicios e indirecto en cuanto al financiamiento.

El usuario como derechohabiente disfruta de los derechos laborales que declara la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y después de manera reglamentaria por la Ley del Seguro Social y la Ley Federal del Trabajo. Por lo tanto entre la institución y usuario no hay ninguna relación de trabajo por que ninguno de los dos se prestan entre si servicios personales ni existe remuneración ni mucho menos subordinación.

La relación entre la institución y el patrón es la relación de una autoridad, toda vez que el IMSS está facultado para exigirle la inscripción de sus trabajadores al empleador. El IMSS es la autoridad encargada de hacer cumplir una obligación laboral de los empleadores en la inscripción y el pago de las cuotas y ante el incumplimiento del patrón el seguro social puede proceder para hacer exigibles tales obligaciones.

La relación del usuario con la institución, se caracteriza en que el primero se convierte en beneficiario de los servicios, los cuales son sus derechos.

Podemos señalar que la naturaleza jurídica de esta relación es de orden administrativo y por ello llama la atención que los conflictos que surjan por el incumplimiento en la prestación del servicio a cargo del IMSS se ventilen en primer término dentro de los órganos internos de control a través de un proceso arbitral para resolverse con celeridad y equidad.

La regla general es que la relación entre IMSS y derechohabiente se derive de una relación laboral de la cual surge el derecho a cubrir su atención a la salud y otras contingencias. Como lo establece la ley, se fundamenta en la responsabilidad objetiva del empleador, en virtud de que al establecer un centro de trabajo crea un riesgo y debe ser responsable ante el (Artículo 123 apartado "A" fracción XIV).

El IMSS instituido para atender a los trabajadores y a su familia tiene estructuralmente una naturaleza tripartita por lo que hace a su mantenimiento financiero como por su dirección y funcionamiento. Ya en condiciones de solidaridad la institución abre su protección y da servicio a ciertos grupos de la sociedad como ocurre con el seguro voluntario (arts 240-245 de la LGS) y otros seguros y programas que el gobierno federal les solicita o que establece conjuntamente como es el caso del IMSS-Oportunidades que antes era el IMSS-Solidaridad.⁸⁴

3.6 RELACION MEDICO-PACIENTE, NATURALEZA JURIDICA

Cuando el paciente acude, ya no a un consultorio del médico, sino al consultorio de una institución médico-asistencial pública o privada, a la que presta sus servicios el médico, si este es empleado asalariado, la relación jurídica origina

⁸⁴ Originalmente llamado IMSS-COPLAMAR después IMSS-SOLIDARIDAD. Es un programa que administra el IMSS para atender población rural y población campesina.

una figura de **responsabilidad civil extracontractual**, por que el contrato es entre el paciente y la institución, no con el médico.⁸⁵

El paciente que recurre a la institución aseguradora (IMSS) no requiere ni presume un contrato de servicios ni civil ni mercantil sino que opera por mandato de ley y la relación que se establece entre ellos dos, desde luego puede dar origen a responsabilidad tanto civil como penal ya que la responsabilidad administrativa se vincula con la institución.

3.6.1 DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MEDICO CON EL PACIENTE

En lo que se refiere a la relación médico-paciente en una institución de seguridad social, puede convertirse en precaria debido al desinterés que el médico institucional puede manifestar, pues es claro que es difícil superar la idea de cumplir con el deber cuando se tiene como retribución un salario fijo bajo o precario; pero no necesariamente debe ser así, sobre todo cuando los tabuladores son altos. Es necesario superar los objetivos profesionales dentro de una organización médica para realizar un buen trabajo, aún cuando no se estimule el pago por un servicio, como se supone y puede suceder en la medicina privada.

Desde el enfoque del paciente, este a veces desarrolla un sentimiento de desquite en relación con la unidad médica, sobre todo en las instituciones de seguridad social, en las cuales el paciente aún cuando no se sienta enfermo, acude a los servicios médicos para "desquitar" la contribución que le descuentan. Sin embargo existe la postura en donde no sólo es desquitar la aportación para recibir y el usuario no satisface su necesidad, por lo que ante

⁸⁵ FLORES SERPA, Roberto, op. cit, p. 37

ésta de recibir atención médica que la satisfaga, opta en muchos casos por servicios médicos de carácter privado.

Un aspecto que da lugar a una discusión es la situación de que el paciente pueda elegir de forma libre a su médico. Por otra parte, los médicos "eminentes", cuyo prestigio esta basado en apreciaciones subjetivas, no serían capaces de atender a toda la demanda proveniente de personas que de toda una región o del país quisiera atenderse, por razones de la limitación de la capacidad humana.

El paciente en un momento dado pudiera elegir a su médico familiar, en donde al asistir a su consulta es posible que sólo consulte malestares o enfermedades que no requieren conocimientos especializados, situación que se torna adversa cuando el paciente acude con enfermedades graves o complejas a instituciones hospitalarias en donde no tienen la posibilidad de elegir a su médico, pues muchas veces los recibe un interno, continua con el estudio un residente, pasan con un internista, quien los envía con un cirujano y, posteriormente pueden tener la posibilidad de terminar con otro médico que nunca podrá considerarse una "elección libre" por los pacientes.⁸⁶

La medicina como ciencia enfrenta un gran reto ante la relación médico paciente que es en donde el paciente puede recibir el apoyo, ayuda y orientación para ejercer y proteger sus derechos, por lo tanto derecho y medicina recorren caminos muy unidos y ante este reto combinar esfuerzos cuyos objetivos en común podrán prevenir, evitar o atenuar posibles demandas a médicos por mala práctica realizada a un paciente, para ello es necesario que tanto facultativos como personal auxiliar de la salud conozca y respete los derechos de los pacientes, como sus derechos y obligaciones propios que le

⁸⁶ BARQUÍN C, MANUEL, op. cit, p p. 4 y 5.

conciernen como personal de la salud, otro punto que también es importante para lograr este objetivo es que es indispensable comprender y aceptar que el paciente es el fin en la práctica médica y no un medio.

Por todo esto, el hecho de que las obligaciones de los empleados para atender la salud de los trabajadores y que reciben atención integral a través del IMSS, no excluye ni limita el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los profesionistas y de los pacientes.

El consentimiento del paciente es importante para el profesional de la salud, ya que el profesional al dar indicaciones terapéuticas, del tipo que estas sean existe la obligación implícita a cargo del profesional de la salud obtener dicho consentimiento de lo contrario se interpretaría como una violación a los derechos del paciente, es de total importancia ya que por los efectos que genera repercute tanto en la relación médico paciente como en la relación médico legal del acto médico. Ante un consentimiento otorgado por el paciente anula cualquier posibilidad de un reclamo futuro tanto para el médico e institución y otorga seguridad y satisfacción al paciente respecto de la atención médica recibida.

Así, al haber una previa explicación cuya obligación corresponde al médico tratante brindar la información completa sobre el diagnóstico y tratamiento se pueden evitar manipulaciones eventuales y neutralizar decisiones no éticas, aplicando uno de los derechos que señala la carta de los derechos generales del paciente.

El gran reto que enfrenta la medicina como ciencia médica y sus profesionales ante la defensa de los derechos del paciente obliga a que haya participación conjunta del personal médico y paciente para tomar decisiones médicas que le competen al seguro, pero que comprometen a quien interviene y participa en

esta relación, es decir, médicos, personal auxiliar y aún la administración hospitalaria.

Tener la calidad de enfermo no sugiere la idea de ausencia para ejercer derechos civiles y estar expuesto sólo a recibir órdenes sin la oportunidad de reclamar a tiempo, si un paciente acude a un consultorio puede derivarse la presunción de que el médico pudiese aplicar las medidas que tenga en mente y que éstas sean aprobadas por el paciente, dicha hipótesis es de riesgo, sin embargo para no suponer y especular es necesario explicar al paciente las medidas que se adoptarán y si obtiene su consentimiento para que se le practiquen.

La responsabilidad profesional del trabajador en el área de la salud principalmente en el entendido de que asume los riesgos explicados, es la de responder ante el paciente por los daños provocados en el ejercicio de la profesión, de ahí la importante tarea de informar correctamente al paciente y obtener en consecuencia su consentimiento informado, otorgado por el paciente, familia o representante legal.

La ausencia de información influye en las decisiones que tome el paciente, la que en muchas ocasiones, no representan las más benéficas para el mismo ya que son decisiones que no reúnen los principios básicos del consentimiento informado y que en consecuencia conlleva aspectos conflictivos tanto desde el punto de vista ético como legal.

El objetivo del consentimiento informado es que se lleven a cabo conversaciones entre médicos y sus pacientes. El médico está obligado a otorgar la información necesaria en un lenguaje sencillo, para que el paciente comprenda y pueda tomar una decisión que estime como la más favorable y exista un acuerdo sobre el tratamiento. Hay que evitar que sólo se celebre una

serie de actos “solemnes” para obtener firmas que demuestren que cierta información fue otorgada. De esta manera el paciente como una parte importante de la relación médico-paciente, participa en un diálogo, en la que el profesional tratará de hacerle comprender, de forma sencilla, veraz y correcta, cuál es su situación médica, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos habituales, alternativos, así como los aspectos a favor o en contra que cada uno implica. En esta parte, intermedia entre el diagnóstico y el tratamiento, la responsabilidad profesional es de la misma importancia.

La participación del paciente también es importante ya que contribuye a un correcto manejo del cuadro clínico, un ejemplo de ello es el relativo al manejo de medicamentos. Los médicos tienen conocimiento de que todos los medicamentos sin excepción, son tóxicos y mientras más efectivo es en determinada indicación, existe una probabilidad mayor de que se presente una dependencia o daño físico.

El paciente al tener conocimiento sobre los efectos secundarios que producirá cierto medicamento en su organismo preferirá tolerar algún dolor, comprender que su causa tiene origen a un estado de intranquilidad, que estar expuesto ya a una dependencia farmacológica o efectos secundarios graves.

Así, al comunicar el paciente al médico su alergia a ciertos medicamentos, éste podrá conocer y medicar las dosis que para el tratamiento sean necesarias.

Los aspectos más sobresalientes del consentimiento informado son:

1. Que el paciente reciba información accesible y completa sobre su situación.
2. Que se encuentre en condiciones de elegir y tomar una decisión autónoma.
3. Que al obtener el consentimiento informado se otorgue bajo un estado de coerción o manipulación para obtenerlo.

4. Que la decisión se resuelva en un sentido de libertad y voluntaria.

El consentimiento de estar libre de cualquier vicio del consentimiento como lo estipula el Código Civil para el D.F como el Código Civil Federal en el artículo 1812 que a la letra indica:

Artículo 1812. El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

El consentimiento informado tiene varias etapas:

- a) Información,
- b) Comprensión,
- c) Discusión; y
- d) Acuerdo final, esta última fase se concreta en un acuerdo de voluntades.

Un médico responsable, antes de diagnosticar una enfermedad o padecimiento para prescribir un tratamiento o receta debe evaluar las posibilidades del diagnóstico, si es imprescindible prescribir algún fármaco al paciente por que así lo requiere el tratamiento, el riesgo frente al beneficio, se tendrá que considerar un mínimo de riesgo, evaluar la efectividad, prever interacciones con otro medicamento que esté tomando, alimentos o alcohol y tener en cuenta cuál es el fármaco o tratamiento que ha demostrado mayor efectividad y seguridad.

El Consentimiento informado es una pieza importante dentro de una evaluación médico-legal de todo acto médico y sin duda mejorará la relación paciente-médico-entorno. De este cumplimiento o incumplimiento se derivan responsabilidades de orden civil, penal y laboral, frente al paciente dicha responsabilidad puede ser de orden civil por daños y perjuicios. En el orden penal puede incurrir en lesiones o hasta homicidio que pueda tipificarse como un delito y frente al patrón (IMSS o la institución de que se trate) puede

presentarse o configurarse una causa de rescisión de la relación de trabajo (por negligencia, incumplimiento de las disposiciones que debe observar, falta de probidad, entre otras), que resulta interesante para efectos de determinar la responsabilidad del médico como profesional y/o como trabajador subordinado de la institución médica sea privada o pública.

A continuación presentamos los modelos de atención médica en donde participan tanto el médico como el paciente.

Cuadro de los modelos de atención medica mas frecuentes⁸⁷

MODELO	ACTIVIDAD DEL MEDICO	DECISION REALIZADA POR:	VALORES DE LOS PACIENTES	
PARTICIPATIVO	Discute y desarrolla valores con el paciente, recomienda tratamiento respetando los valores y coadyuva al paciente en la selección adecuada de éste	Paciente	Desarrolla e identifica a través de una discusión en colaboración con su médico las mejores alternativas para él.	Presencia de valores de los pacientes
INFORMATIVO	Se brinda información y opciones, pero la decisión es del paciente	Paciente	Determinada por el paciente	
INTERPRETATIVO	Se da información, opciones y consecuencias, se le ayuda a identificar los valores y se recomienda el tratamiento en relación con éstos	Paciente	Posible desconocimiento del paciente, requiere clarificación e identificación	

⁸⁷ SALCEDO A, Rey Arturo, *Reflexiones sobre los aspectos éticos del acto médico*, Revista CONAMED, Núm. 20, Vol. 9, julio-septiembre, 2001, p. 27.

PATERNALISTA	Se selecciona una intervención que el médico determina como la mejor para el paciente y su bienestar	Médico	Determinado por el médico, el paciente sólo tiene que cumplirlo	Ausencia de valores
INSTRUMENTAL	Se selecciona un tratamiento que permita cumplir el objetivo del médico	Médico	No hay intervención en la decisión	

En este cuadro podemos observar que los modelos de atención médica (participativo e informativo) el paciente y médico pueden participar coordinadamente, ambos sujetos comparten la responsabilidad, por una parte el paciente que elige la opción que más convenga y el médico informa y pone al tanto al mismo de los beneficios y posibles complicaciones del tratamiento. En el modelo interpretativo, paternalista e instrumental, no existe la intervención del paciente para que decida por sí mismo, considero que hay un problema grave de comunicación, por que no es claro para el paciente la interpretación que haga el médico respecto del diagnóstico, pronóstico y en su defecto del tratamiento ya que el médico simplemente decide la vida y salud de su paciente. Recientemente la CONAMED, ha publicado en internet el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, en donde señala que la atención médica ha evolucionado del modelo paternalista a un modelo bioético, en donde se conjugan los derechos de las partes en la relación médico-paciente, buscando así el respeto mutuo, colaboración y justicia.⁸⁸

Es importante resaltar que tanto médico como paciente deben estar dispuestos a comunicarse las inquietudes que puedan afectar la relación que guardan entre sí, ya que sólo de esta manera podrá prevenirse posibles demandas o quejas por una mala o deficiente atención médica.

⁸⁸ http://www.conamed.gob.mx/modelo_arb.htm

En resumen señalaremos que los principales derechos y obligaciones del médico hacia el paciente, son:

- Percibir una remuneración-salario por sus servicios prestados.
- A proponer al paciente el mejor tratamiento que considere adecuado para su padecimiento sin ningún tipo de presión para él o para su familia, representantes legales, institución o compañías aseguradoras.
- A rehusarse a dar atención a un paciente cuando considere que está fuera de su capacidad o no cuente con los recursos necesarios para brindar la atención adecuada, y que por ello puedan derivarse complicaciones.
- A un lugar de trabajo y descanso digno.
- Consultar con otro médico o convocar al comité respectivo cuando tenga dudas acerca del manejo de algún caso.
- A la jornada humanitaria, con descanso reglamentario para no menguar en el desempeño eficiente en el manejo y tratamiento de las personas-pacientes. La jornada legal es general, sin embargo hay que considerar la presión o los riesgos que ciertas actividades pueden generar, por ejemplo, los neuro-cirujanos, los radiólogos, respectivamente.
- Obtener beneficios laborales que recibe cualquier profesionista titulado con las correspondientes obligaciones.⁸⁹
- A la continua capacitación, adiestramiento o en su caso actualización.
- Al apoyo de personal paramédico capacitado.

Obligaciones:

- Prestar sus servicios conforme a los principios de la práctica médica.
- Respeto al secreto profesional
- Responder civilmente, mediante el pago de daños y perjuicios en caso de negligencia, impericia o dolo.

⁸⁹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Memoria de las Jornadas Nacionales de Análisis de la Situación Real de la Mujer en México*, CNDH, México, 2003, pp. 127-128.

- Prestar sus servicios personalmente
- Avisar al paciente oportunamente en caso de no poder continuar prestándole sus servicios.
- Cumplir con lo previsto en la ley General de Salud, sus Reglamentos y cualquier norma aplicable.
- Hacer buen uso de las instalaciones

El incumplimiento de estas obligaciones pueden generar la rescisión de la relación laboral; este despido sería justificado y no causaría responsabilidad para la institución empleadora.

3.6.2 DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE CON EL MEDICO Y CON LA INSTITUCIÓN

Uno de los derechos del paciente es que él mismo esté informado de forma completa y correcta sobre el diagnóstico y las alternativas terapéuticas de su afección, es decir conocer los posibles tratamientos y su correspondiente evaluación del costo-beneficio, riesgos de cada alternativa y que el paciente tenga la libertad de elegir-aceptar o rechazar el tratamiento sugerido, opciones que descansan sobre un principio de autodeterminación del que goza el paciente cuando es autónomo y competente con excepción en los casos de emergencia.

Los derechos se pueden resumir de la siguiente forma:

- Recibir atención medica adecuada, por personal capacitado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias
- Recibir trato digno y respetuoso
- Recibir información suficiente clara, oportuna y veraz
- Decidir libremente sobre su atención

- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
- Ser tratado con confidencialidad
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
- Recibir atención médica en caso de urgencia
- Contar con un expediente clínico
- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.⁹⁰

Obligaciones:

- Otorgar al médico un trato digno y respetuoso en todo momento, incluso sus convicciones personales, morales, socioculturales y de género.
- Otorgar información completa al médico que le permita elaborar un diagnóstico y tratamiento médico necesario para que pueda recibir una mejor atención el paciente.
- Pagar los honorarios del médico, los gastos del mismo y pagar en el plazo convenido cuando el servicio prestado sea personal en el ámbito privado.⁹¹
- Cuidar las instalaciones.

Los pacientes al no estar de acuerdo con el trato o asistencia por un lado o bien cuando se hayan convertido en víctimas por haber sufrido un daño por mala práctica y decidan emprender una acción legal contra el médico(s), un factor importante que influye es que cada vez se difunde más el conocimiento científico e información, cuál es la calidad requerida en la atención médica, de la falta de información sobre su enfermedad, las alternativas de las cuales podía elegir con los respectivos riesgos, para que pueda decidir. El paciente tiene la opción de inconformarse y sobre todo cuando ha sufrido daño en su persona e integridad física; así como de recurrir a la vía legal.

⁹⁰ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*, Revista CONAMED, Vol.10, Núm. 21, octubre-diciembre, México, 2001, pp. 31-32.

⁹¹ CasaMadrid Mata, Octavio R., op. cit, p. 47.

En un artículo publicado en la Revista *Archivements Internal of Medicine* en Estados Unidos de la cual se intitula *¿Cómo quieren los pacientes que los médicos manejen los errores?*⁹², fue a través de una encuesta dirigida a los pacientes y estos manifestaban que solo deseaban un reconocimiento de los errores de sus médicos incluso de los menores por que al hacerlo se puede realmente reducir el riesgo de acciones punitivas, con lo que se refuerza la importancia que tiene la comunicación abierta entre pacientes y doctores.

Es necesario llevar a cabo encuestas de opinión y percepción entre los pacientes, como una forma de prevenir la responsabilidad profesional médica y también redundaría en una mejor atención médica de los servicios que se proporcionan dentro de las instalaciones hospitalarias. Teniendo este diagnóstico coadyuvaría a la política pública en materia de salud permitiendo orientar y centrar de una manera objetiva e informada las acciones concretas a corto, mediano y largo plazo.

3.7 AUTORIDADES FACULTADAS PARA EVALUAR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO

La valoración jurídica de la responsabilidad profesional médica puede realizarse por instituciones en las que en algunos casos cuentan con órganos internos que pueden emitir resoluciones vinculatorias dentro de sus facultades y atribuciones. Mencionaremos algunas de ellas que cómo se verá abordan casos de responsabilidad profesional médica con diferentes enfoques: civil, penal, administrativo y del trabajo, este último, el tema que nos ocupa.

Hay diversos organismos que pueden conocer de esta problemática, como son:

⁹² Hilfiker David, *¿How Do Patients Want Physicians to Handle Mistakes?*, *Archivements Internal of Medicine*, Vol 156, December 9/23, EUA, 1996, pp. 2565-2569.

COMISIÓN NACIONAL MIXTA DISCIPLINARIA (IMSS)
COMITÉS BIOÉTICA.- ORGANOS INTERNOS
CONAMED
CNDH
PROFECO

La naturaleza jurídica de las Instituciones listadas es de orden administrativo, pero como hemos mencionado a lo largo del trabajo el poder judicial conoce de responsabilidad en diferentes materias como: la penal, civil, administrativa y de la del trabajo, sólo vía amparo. Si bien la materia en la cual nos centramos es la del trabajo deben observarse otros medios de valoración de la responsabilidad profesional médica, que pueden tener serias repercusiones por vía indirecta que afecten al médico en la relación laboral entre él como trabajador subordinado y la institución que lo emplea que puede ser tanto del sector privado como del público.

El aspecto laboral se regula por la legislación laboral; si se trata de la Ley Federal de Trabajo, por ser trabajador del sector privado, los artículos 46 y 47 facultan a las partes a rescindir la relación de trabajo sin responsabilidad cuando la otra parte incurre en una de las causas que expresan las normas citadas.

La rescisión es un acto potestativo unilateral que da por terminado el vínculo laboral sin responsabilidad para quien lo rescinde siempre y cuando la causa se justifique ante las Junta de Conciliación y Arbitraje conforme a derecho. En el caso de que sea el patrón quien rescinde la relación se aplicará el artículo 47 de la ley citada y que señala:

Artículo 47. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón; entre otras:

I.- Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;

II.- Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia; ejemplo el mal uso de medicamentos, robo de material médico.

III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;

IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;

V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo; ejemplo dañar un aparato médico.

VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio; ejemplo: descuido en el uso del equipo médico.

VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en el;

XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades; en este caso depende del médico y de manera análoga por sus pacientes;

XIV. La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo; y

XV. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera grave y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.

Las causales transcritas pueden darse en las relaciones laborales del personal médico y entre ellas aparece la negligencia que igualmente puede señalarse en los reglamentos interiores que también son obligatorios siempre y cuando no contradigan a la ley. Igualmente pueden surtir efecto supletorio las normas oficiales y todas aquéllas disposiciones que se relacionen con el ejercicio de la profesión médica o que rijan en instituciones de salud. Por lo tanto, la rescisión de trabajo sin responsabilidad para el patrón puede fundarse en múltiples causas.

El profesional de la medicina en el ejercicio de su profesión, cuando infringe las disposiciones legales que regula su actividad y por una negligencia, puede ser sancionado de forma directa según los reglamentos interiores de trabajo de la institución para la cual presta sus servicios y el patrón o el titular de la misma pueden rescindir el contrato individual o la relación de trabajo si es un contrato colectivo fundamentando su petición en las causales que señala la Ley laboral,

siempre que lo haga saber al trabajador por escrito, como lo indica la ley, que estará en su caso justificado.

En teoría pareciese que dichas disposiciones son efectivas al aplicarlas; sin embargo, al ejecutarlas son pobres en contenido, confusas y obsoletas para la actualidad por que no precisan los casos especiales en que el médico puede incurrir y en este sentido la interpretación de la falta cometida o supuestamente cometida, queda a criterio de su superior jerárquico o en su defecto a los órganos internos competentes, careciendo la mayor parte de las ocasiones de sanciones efectivas que puedan resolver el problema. Las faltas de los médicos pueden crecer e incluso se pueden convertir en un ilícito; de ahí que preocupe al médico la posibilidad de la privación de su libertad a través de la pena de prisión.

Comisión Nacional Mixta Disciplinaria (IMSS)

La Ley Federal del Trabajo considera como especial el trabajo que desempeña el médico residente y determina condiciones para la prestación de un servicio específico, con la finalidad de adaptarla a su especial naturaleza. En este orden de ideas es un tipo de contratación que se ajusta a usos establecidos en la relación de trabajo de un determinado sector de servicios, cuya característica requiere de una reglamentación que facilite su ajuste a exigencias específicas de carácter social.⁹³

Un médico que labora ya en una institución pública o privada está obligado a cumplir con las obligaciones que se han establecido para el desempeño de su trabajo que de no llevarlas a cabo repercutiría en el ámbito laboral como trabajador, situación que podría ser denunciada por el paciente o

⁹³Enciclopedia Jurídica Mexicana, segunda edición, Ed. Porrúa-UNAM, México, 2004, p. 755.

bien por su superior, en este último caso puede solicitarse la rescisión del contrato de trabajo o bien la terminación de los efectos del nombramiento del médico. En el caso de que hubiese un incumplimiento de sus obligaciones laborales el médico residente o no residente, puede ser sujeto de sanciones administrativas reguladas en disposiciones específicas como serían: Reglamentos Internos de Trabajo de los Centros de Salud, Condiciones generales de trabajo o Contrato Colectivo de Trabajo, que es el caso del IMSS.

El Reglamento Interior del IMSS en su Capítulo X relativo a la Comisión Nacional Mixta Disciplinaria y Subcomisiones en su artículo 66 señala:

“La Comisión Nacional Mixta Disciplinaria es el órgano facultado para el otorgamiento de estímulos e imposición de medidas disciplinarias, a excepción de las rescisiones de los contratos individuales de trabajo, respecto de los trabajadores que laboren en el Instituto. Las Subcomisiones Mixtas Disciplinarias, son los órganos facultados para los mismos fines, en sus circunscripciones correspondientes”.

Podemos apreciar que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un órgano interno que tiene la facultad de imponer medidas disciplinarias a los trabajadores que no observen lo previsto en la disposición anterior, pero que no puede rescindir el contrato individual del trabajador.

“Artículo 71. *Para que la Comisión y Subcomisiones Mixtas Disciplinarias estén en posibilidad de imponer las medidas disciplinarias que correspondan, los Jefes de Dependencia comunicarán las faltas u omisiones en que hubieren incurrido los trabajadores dentro de los ocho días siguientes al día en que se cometió la falta u omisión”.* El anterior artículo señala la obligación de notificar al trabajador para que de esta forma no haya lugar a una violación a sus derechos laborales como lo expresa la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 73 refuerza este aspecto y señala:

“Artículo 73. *Todo procedimiento efectuado por la Comisión Mixta Disciplinaria y las Subcomisiones, deberá iniciarse mediante citatorio previo que se gire al trabajador reportado, en el cual se le comunicarán las faltas u omisiones que se le imputan, así como el nombre de la persona que lo reporta”.*

El citatorio debe de ser por lo menos con tres días de anticipación a la fecha en que deba de presentarse el trabajador ante la Comisión o Subcomisiones Mixtas dentro de su jornada de trabajo y con copia al Sindicato, de acuerdo al artículo 74 del presente reglamento.

Al comparecer el médico tiene los siguientes derechos:

“Artículo 76. *Los trabajadores objeto de investigación tendrán derecho a designar asesores para su defensa y no podrán ser sancionados, sin la debida comprobación de los hechos que se les imputen, dándoles la oportunidad de ser oídos y de rendir pruebas. Son admisibles todas las pruebas permitidas por el derecho común y aquellas que no estén reñidas con el uso y las buenas costumbres”.*

El médico para su defensa puede contratar los servicios de un abogado o solicitar la asesoría del que le asigne el sindicato.

“Artículo 77. *De la diligencia de comparecencia se levantará acta, de la que se dará copia al trabajador afectado y al Sindicato, en la que se precisarán con detalle las faltas u omisiones que se le atribuyan, así como las pruebas ofrecidas por el mismo y alegatos que haya formulado.”*

En el acta se detallará la responsabilidad del médico de los hechos de los cuales es objeto. Si el médico es responsable estará sujeto a las sanciones previstas en el artículo 81, que pueden ser administrativas o económicas según lo determine la Comisión Mixta Disciplinaria o Subcomisiones, facultado para imponer las medidas disciplinarias internas en el Instituto. Sin embargo si determinan que el médico actuó con negligencia con el paciente en cuestión, puede solicitar a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (de acuerdo a lo que estipulan los artículos 46 y 47 de la Ley Federal de Trabajo) la rescisión justificada del contrato individual del médico, ya que esta última es la encargada de ejecutar a las actas que emitan tanto la Comisión Mixta Disciplinaria como las Subcomisiones.⁹⁴

Existe una limitante en cuanto a la rescisión de la relación laboral prevista en la cláusula 43 párrafo segundo del Contrato Colectivo de Trabajo mejorando el contenido del artículo 161 de la Ley Federal del trabajo que establece condiciones especiales cuando hay veinte años de antigüedad, y que señala:

“Cuando la relación de trabajo haya tenido una duración de más de quince años, el Instituto sólo podrá rescindirla por alguna de las causas señaladas en la Ley Federal del Trabajo que sea particularmente grave o que haga imposible su continuación; pero se le impondrán al trabajador las medidas disciplinarias que correspondan, respetando los derechos que deriven de su antigüedad. La repetición de la falta, o la comisión de otra u otras, que constituyan una causa legal de rescisión, deja sin efecto la limitación anteriormente expuesta”.

De esta forma se protege la estabilidad en el empleo del médico con esta antigüedad con la salvedad de que la falta cometida no sea grave.

⁹⁴HERNÁNDEZ MARCOS, Ma. de los Ángeles, *La rescisión de la relación laboral en caso de negligencia médica*, tesis de licenciatura, México, UNAM, 1998, pp. 114-115.

Complementariamente la Cláusula 55 del CCT establece:

“Ninguna rescisión de contrato que no haya sido precedida de investigación, en los términos de las Cláusulas aplicables del presente Contrato Colectivo, tendrá validez. En ningún caso se podrá sustituir la investigación con los reportes o informes hechos en los centros de trabajo”.

Con lo anterior se pretende proteger al médico de cualquier inobservancia en que pueda incurrir el jefe de la unidad a que se encuentre adscrito o bien el titular de la institución en donde labore.

Podemos observar que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de su Contrato Colectivo de Trabajo y demás reglamentos internos cuenta con mecanismos para resolver y determinar la negligencia médica del personal de la institución.

Comités Hospitalarios de Bioética⁹⁵

En el siglo XIX se forma en Estados Unidos la American Medical Association para combatir la homeopatía, y una de sus primeras acciones fue formar un comité para elaborar un código que señalará las conductas deseables de los médicos. Desde entonces, los códigos de ética son elaborados por un grupo o comité.

En México, los Comités Hospitalarios de Bioética en las instituciones de salud surgen como una necesidad ante las recomendaciones de la Comisión Nacional

⁹⁵ Los códigos de ética y los juramentos aplicables a las áreas de salud cuya historia se remonta a Imhotep, gran vizir del Rey Zozere, en el año de 2975 A.C., a Hammurabi de Babilonia en 1959 A.C., y Esculapio e Hipócrates de Grecia, este último en el siglo IV A.C. Cordera Pastor, Armando y Efrén Gutiérrez Fuster, *El Personal de Salud y Comités de Bioética*, Memorias del Congreso Internacional de Bioética, México, octubre de 1994, pp. 73-74.

de Bioética a partir del año de 1992. Son grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia, investigación y consulta asociadas con los dilemas éticos que surgen durante la práctica de la medicina hospitalaria. Tienen su desempeño en hospitales de tercer nivel, institutos u hospitales de alta especialidad⁹⁶. Por lo tanto, sus disposiciones son obligaciones médicas cuyo incumplimiento puede ser sancionado.

Como dato histórico señalamos que en junio de 1983 se creó el Comité de Ética del Hospital Central Militar, con fundamentos filosóficos de tipo deontológico tradicionales, como un organismo que tenía como objetivo analizar la **conducta moral profesional del personal del hospital**, que estableciera los **elementos normativos para una conducta ética** y que asesorara al mando en lo relativo a la **actuación profesional del personal**. Entre sus facultades se encontraban: revisar y analizar lo relativo a muerte cerebral, donación de órganos, transplante de los mismos, eutanasia, aborto terapéutico, responsabilidad y competencia profesional, establecer conductas en el manejo de problemas específicos (hidrocefalia, parálisis cerebral, etc). Al asumir estas facultades, el susodicho comité se convirtió en pionero en México de lo que posteriormente se conocería como Comités de Bioética. Se sabe que en el Hospital de San José de Monterrey, Nuevo León existe un Comité de Ética que funciona desde 1970 y sería éste el más antiguo en el estado.⁹⁷

En 1986 el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en el artículo 99 ordenó la constitución de comisiones de ética, bioseguridad e investigación y es en 1992 cuando la Secretaría de Salud crea la Comisión Nacional de Bioética⁹⁸ que se integra con funcionarios de las instituciones más importantes del sector salud y educativas

⁹⁶Idem

⁹⁷Ibidem, pp. 79-85

⁹⁸Idem

a nivel nacional, que puede constituir los comités y grupos de trabajo que considere necesarios.

La Comisión Nacional de Bioética tiene como objeto promover el estudio y observancia de valores y principios éticos para el ejercicio en la investigación en salud como en la atención médica conforme establece el Acuerdo por el que se crea con carácter permanente⁹⁹ para su desempeño y funcionamiento.

Considero que es necesario que exista una regulación de la actividad del médico puesto que si sólo se contemplara el deber moral que tiene el médico hacia su paciente e institución, no existiría un poder legal que lo obligase a cumplir su deber como profesionista. John Locke realiza un ejercicio de prospección comparativa, afirmando que no todos los pueblos tienen una misma idea de “Dios” así como en un Código Ético, incluso entre individuos formados en una misma cultura, ya que encuentra diferencias importantes en cuanto a la posesión de los principios de identidad o contradicción. El autor señala que esto se debe a un conocimiento empírico que el individuo adquiere a lo largo de su vida, por factores exteriores como interiores., el primero mediante sensaciones del mundo que lo rodea y el segundo, en donde utiliza el sentido del razonamiento y la comprensión., para este autor la ley es el resultado del consenso entre individuos que ha de regir la política de los pueblos y la autoridad misma ha de surgir como una facultad delegada por los individuos.¹⁰⁰

Atribuciones

Los Comités de Bioética tendrán como facultades relevantes las relativas al análisis, estudio, opinión y recomendaciones que procedan de problemas o dudas en relación a: Bioética en la educación, Bioética en la investigación,

⁹⁹Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de Octubre del año 2000.

¹⁰⁰Cfr. <http://www.artehistoria.com>

Bioética en los trasplantes de órganos y tejidos, Bioética en las enfermedades transmitidas por sangre y sus derivados en particular Hepatitis B y SIDA, Bioética en los avances tecnológicos y de medicamentos, Bioética en la mejoría del ambiente hospitalario, Bioética en cirugía y comportamiento del cirujano, Bioética en la adquisición de equipo médico.

De particular interés para nuestro tema son las atribuciones referidas a la relación médico-paciente, dentro del contexto de la bioética en los servicios de salud pública y seguridad social y los aspectos éticos de la conducta profesional del personal que ahí labore y será facultad del Presidente del Comité determinar si un asunto amerita estudio y análisis a cargo del Comité.

La bioética, es una respuesta que las áreas médicas tienen a diversos problemas que se presentan en la atención de los pacientes por lo que los Comités Nacionales de Bioética son en algunos países, consultores sobre la legislación y en las políticas públicas a seguir en diversos temas relacionados con el actuar del médico, esto a nivel de asesoría gubernamental. También existen Comités de Bioética Hospitalarios que pueden tener una función de asesoría y orientación para resolver los conflictos éticos que se presenten en la asistencia hospitalaria. Estos Comités son interdisciplinarios y emiten consideraciones técnicas y científicas colegiadas que intervienen para solucionar casos críticos ante dilemas éticos. Su función básica es fomentar la protección y respeto de los derechos de los pacientes, especialmente en lo que se refiere a la autonomía del mismo, en la atención que a diario reciben y la relación que se establece entre el médico y el paciente.

De ahí que ante la hipótesis de un comportamiento indebido por parte del profesional de la medicina, existan bases para culpar o inculpar e incluso para que de trascender al litigio, se puedan presentar peritos en la materia.

Sesiones¹⁰¹

Los Comités de Bioética sesionan de manera regular y extraordinaria y las decisiones que se toman en el primer caso requiere de la presencia del 50% de los integrantes del Comité y en las extraordinarias que en realidad se refiere a casos urgentes, serán declaradas como válidas ante la presencia de 5 integrantes. Esta organización permite que los miembros se reúnan cuando el caso lo amerite. Según la naturaleza de los problemas sometidos a discusión, el comité será retroalimentado y asesorado por todos los especialistas expertos en las diferentes áreas de la salud. Con este funcionamiento la conducta profesional médica, queda aún más controlada y vigilada, por lo que una sanción impuesta significa una decisión casi sin error.

Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM)

El CONACEM es un organismo derivado de un acuerdo celebrado entre la Academia Nacional de Medicina de México y la Academia Mexicana de Cirugía, que son órganos consultivos del Gobierno Federal, con la Asamblea de Consejos de Especialidad, lo que da la formalidad para actuar y materializar la indispensable garantía de seguridad, en su imparcialidad para emitir certificados y en la calidad de sus procedimientos para los Consejos Mexicanos de Certificación.¹⁰²

Los consejos mexicanos de certificación de médicos especialistas son cuerpos colegiados formados por prestigiados y justos representantes de la comunidad profesional de la misma disciplina; elegidos por sus propios miembros para asumir la responsabilidad de establecer el proceso de certificación y recertificación periódica de sus compañeros de profesión y de los nuevos

¹⁰¹ CORDERA PASTOR, Armando y Efrén Gutiérrez Fuster, op. cit, p. 84.

¹⁰² LIRA PUERTO, Víctor Manuel, Consejo mexicano de Oncología, <http://www.cmo.org.mx/>.

especialistas, con base en los requisitos de preparación y adiestramiento en cada campo de la práctica médica y la demostración de competencia en exámenes de certificación, o bien la evaluación de la actualización de los especialistas por medio de pruebas de recertificación. De esta manera regulan varios aspectos tanto en los ámbitos: administrativo, educativo y de capacitación de los médicos, su injerencia en el ámbito laboral puede ser importante al influir en la cultura de la salud que un médico esté certificado o recertificado para ingresar a un trabajo sea en el sector público o privado. Así la certificación o recertificación en su caso, fungen como una recomendación por la cual el médico está avalado en sus conocimientos y ética por un consejo o un colegio de especialidad de acuerdo a lo previsto por el artículo 81 de la Ley General de Salud.¹⁰³ La certificación o recertificación, implica y demuestra que el médico posee los conocimientos y práctica necesaria para desempeñar su trabajo; con lo cual puede definirse, en su caso el grado de responsabilidad profesional.

En 1963 es cuando se presenta la actividad reguladora de la CONACEM como Órgano Normativo, para certificar la actividad de los médicos en una especialidad e incluso puede formular lineamientos que tienen injerencia en planes y programas de estudio, además de tener un carácter multidisciplinario y representativo. Los especialistas tienen que cumplir diversos requisitos para ingresar y permanecer en estos grupos que pueden también dictar protocolos respecto de la atención médica dentro de la especialidad. Ante un problema de praxis el médico contará con el apoyo de este **aval**, que al mismo tiempo permitirá a la institución empleadora formar una opinión con más fundamento respecto del profesional, y probablemente definir si el médico actuó con

¹⁰³ MLLALPANDO CASAS, José de Jesús, ¿Qué son y qué no son? los Consejos de Certificación de Médicos Especialistas, <http://www.certificacionespecialistas.org.mx/./queson.htm>

negligencia, descuido o carencias (de conocimientos- en primer término-, o de material o instrumentos).

Comisión Nacional de Derechos Humanos

Fue a través de una reforma constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 1999, que la CNDH se constituyó como una Institución con plena autonomía de gestión y presupuestaria, modificándose la denominación de Comisión Nacional de Derechos Humanos por la de Comisión Nacional de los Derechos Humanos que le permite cumplir con su función de proteger y defender los derechos humanos. De entre las más sobresalientes para efecto de este trabajo se encuentran (artículo 6, LCNDH, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 1992):

I. Recibir quejas de presuntas violaciones a Derechos Humanos

II.- Conocer e investigar a petición de parte, o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos en los siguientes casos:

a) Por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter federal;

b) Cuando los particulares o algún otro agente social cometan ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les correspondan en relación con dichos ilícitos, particularmente en tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas;

III.- Formular recomendaciones públicas no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas, en los términos establecidos por el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

VI.- Procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado, cuando la naturaleza del caso lo permita.

Las presentes atribuciones suponen que el paciente que ha sido perjudicado en su integridad física por una mala praxis médica puede hacer valer sus derechos ante la CNDH si son instituciones gubernamentales y simultáneamente puede recurrir a otras instancias como pueden ser la penal o la civil sin que se afecten los procedimientos en una o en otras.

La CNDH, dirige sus recomendaciones a las autoridades públicas y, que en el caso de salud serán las clínicas, hospitales, consultorios, laboratorios, dependientes de órganos de gobierno u órganos descentralizados como el IMSS. Las recomendaciones versan sobre violaciones a derechos fundamentales y una vez aprobada y suscrita por el Presidente de la Comisión Nacional será notificada de inmediato a la autoridad o servidor público a la que vaya dirigida, a fin de que adopte las medidas necesarias para cumplirla. Las recomendaciones serán dadas a conocer a la opinión pública después de haber hecho la notificación a través de la gaceta, boletín de prensa y en la página de internet de la Comisión Nacional.

La autoridad o servidor público a quién se le haya enviado la recomendación tendrá un plazo de 15 días hábiles para contestar si la acepta o no. En el caso de que concluya el término sin respuesta se entenderá que no la acepta y la negativa se hará del conocimiento de la opinión pública. En este sentido observamos que las recomendaciones que emite la CNDH son invitaciones para mejorar la calidad del servicio y que carece de obligatoriedad y sanciones en el caso de que no la cumplan. Las investigaciones y resoluciones de la CNDH son también excelentes auxiliares para definir la responsabilidad profesional médica.

Las recomendaciones que emite la CNDH no justifican las sanciones a que se hace acreedor el médico-trabajador, ya que estas son de carácter institucional es decir se hacen a la institución sea esta IMSS ó ISSSTE, no son vinculatorias ni coactivas, pero la institución puede emprender acciones como el de iniciar un

procedimiento administrativo ante sus órganos de control interno de acuerdo a sus reglamentos o manuales. Asimismo sí se observa que se ha cometido un delito de oficio, se tiene que hacer la denuncia correspondiente ante la PGR para que se proceda a realizar la investigación correspondiente. En el caso de que resulte responsable procede el despido justificado.

En el aspecto laboral, podrá constituir un elemento de prueba del incumplimiento de las obligaciones del médico-trabajador y de la rescisión de la relación de trabajo o la suspensión en su caso.

Estas recomendaciones pueden ser tomadas por la institución como sugerencias a cumplir, lo cual es recomendable para eliminar o prevenir los factores que le dieron origen a la responsabilidad profesional ya que estos pueden ser de carácter administrativo (insumos y soporte técnico en las instalaciones) y laboral (jornadas de trabajo, falta de capacitación, relación que existe con los superiores y la capacidad organizativa).

PROCURADURÍAS DE JUSTICIA.- La PGR y las procuradurías estatales tienen competencia para intervenir en los casos en que se presuma la comisión de algún delito por parte del médico; al respecto se mencionará algunos datos en forma panorámica.

La mala atención médica provoca responsabilidades legales diversas, una de las cuales, acaso la que más preocupa a los médicos, es la penal.

La preocupación respecto de la prevención es el resultado de un estudio legislativo nacional en materia penal sobre la responsabilidad profesional médica realizado por la Dra. Carrillo Fabela¹⁰⁴, en el que encontramos que los

¹⁰⁴ Cfr. CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, op. cit. p. 40.

servicios médicos implicados en casos de denuncias por probable responsabilidad profesional médica son: ginecobstetricia (35.96%), cirugía general (19.10%), urgencias (17.98%), y anestesiología (13.48%).

Los tipos penales que prevén los ordenamientos por delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, cometidos en el ejercicio de la profesión consisten en la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia (artículo 228 del Código Penal Federal).

Si bien la mayoría de los delitos que puede cometer el médico son de carácter culposo esto no excluye que pueda cometerlos en forma dolosa. Además el artículo 230 del Código Penal Federal establece:

“Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud cuando impidan la salida de un paciente, aduciendo adeudos de cualquier tipo, retengan sin necesidad a un recién nacido por la misma causa o que retarden o nieguen por cualquier motivo de entrega de un cadáver excepto de que se requiera orden de autoridad competente”.

La tipificación del delito de responsabilidad médica en los códigos penales de algunos estados de la República varía; en algunos se presenta como delito autónomo y en otros no. Considero que para prevenir este problema se requiere de un fortalecimiento en las áreas laboral, administrativa y civil de la atención médica y de salud; el derecho penal debe ser la *ultima ratio*, sin embargo la mayor parte de los problemas en la responsabilidad profesional derivan de cuestiones multifactoriales. La punibilidad penal es sólo la consecuencia más no la solución, pues se ha comprobado que la alta punibilidad de un delito no impide que se cometa, así mismo la reparación del daño al paciente puede en cualquier momento terminar con el proceso litigioso,

siempre que los delitos sean perseguibles por querrela, tanto en el fuero federal como en el común.

En este contexto de ideas, en materia penal existe la tendencia de trabajar la llamada justicia alternativa que se da a través de instituciones de carácter administrativo como son la CONDUSEF, CONAMED, PROFECO que a través de la mediación y el arbitraje entre involucrados se pueda llegar a un arreglo que les permita evitar instancias judiciales. De haber la comisión u omisión que se tipifiquen como delitos, habrá que considerar la suspensión y la rescisión de la relación laboral en los términos de la legislación laboral y en los contratos de trabajo.

En la tarea de fortalecer los procesos internos en lo que se sustenta el quehacer de la Dirección Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, a propuesta del Director General de el honorable Consejo Técnico, mediante Acuerdo 52/2004, emitido en sesión celebrada el 21 de enero de 2004, autorizó a la Dirección de Desarrollo de personal y Organización llevar a cabo la creación de la Coordinación Laboral, dependiente de la Dirección Jurídica al presentarse un elevado monto de los juicios laborales promovidos por sus trabajadores (entre ellos están los médicos), para que se ocupe de forma directa de la problemática laboral que enfrenta el Instituto. Este organismo cuenta con las siguientes facultades, entre otras:¹⁰⁵

- *Requerir a los órganos y unidades administrativas del Instituto información, documentación y toda clase de elementos de carácter probatorio, para la atención de los asuntos laborales institucionales;*
- *Coordinar la práctica de las investigaciones laborales y supervisar las resoluciones que se emitan como resultado de ellas, mediante las que, en su caso, se impongan sanciones, incluyendo la rescisión de la relación laboral de los trabajadores adscritos a los órganos y unidades administrativas en el nivel central y aquellos expedientes en que se hubiera ejercitado la facultad de atracción;*

¹⁰⁵ Manual de Organización de la Dirección Jurídica del IMSS, 2005-2007, pp. 4-5, 20, 64-67.

- *Autorizar las resoluciones de rescisión del contrato individual de trabajo; aplicación de la cláusula 43 del Contrato Colectivo de Trabajo¹⁰⁶; pérdida de la confianza, baja en bolsa de trabajo y otras determinaciones, derivadas de las investigaciones laborales practicadas en el nivel central y aquellos expedientes en que se hubiera ejercitado la facultad de atracción*
- *Supervisar la integración de expedientes paraprocesales de notificación de aviso rescisorio, aplicación de la cláusula 43 del CCT, pérdida de la confianza, entre otros, para su presentación ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, respecto de las investigaciones laborales practicadas en el nivel central y aquellos expedientes en que se hubiera ejercitado la facultad de atracción.*
- *Autorizar la procedencia de la suspensión de los efectos de la relación laboral regulada por el artículo 42 fracción III de la Ley Federal del Trabajo¹⁰⁷, respecto de las*
- *investigaciones laborales practicadas en el nivel central y en aquellos expedientes en que se hubiera ejercitado la facultad de atracción.*
- *Emitir las normas y criterios generales para la atención y seguimiento de los asuntos, juicios, amparos en materia laboral y en la práctica de investigaciones laborales y difundirlas a los órganos de operación administrativa desconcentrada y a las áreas jurídicas operativas.*

Entre las facultades de la Coordinación laboral que tiene mayor repercusión en la esfera laboral del médico-trabajador es la de realizar una investigación

¹⁰⁶ **Cláusula 43 del Contrato Colectivo IMSS-SNTSS, 2005-2007.- Limitación a la Rescisión**

Todos los trabajadores con permisos sindicales permanentes en los términos de la Cláusula anterior, y aquellos que gocen de licencias temporales para comisiones sindicales, así como los que ocupen cualquier puesto de representación sindical de los precisados en la Cláusula 5, no estarán sujetos a rescisión de contrato, durante el tiempo que duren en su cargo o comisión.

Cuando la relación de trabajo haya tenido una duración de más de quince años, el Instituto sólo podrá rescindirla por alguna de las causas señaladas en la Ley Federal del Trabajo que sea particularmente grave o que haga imposible su continuación; pero se le impondrán al trabajador las medidas disciplinarias que correspondan, respetando los derechos que deriven de su antigüedad. La repetición de la falta, o la comisión de otra u otras, que constituyan una causa legal de rescisión, deja sin efecto la limitación anteriormente expuesta.

¹⁰⁷ Artículo 42 LFT. Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:
I a II...

III.- La prisión preventiva del trabajador seguida de sentencia absolutoria. Si el trabajador obró en defensa de la persona o de los intereses del patrón, tendrá éste la obligación de pagar los salarios que hubiese dejado de percibir aquél;

IV a VII.

detallada tomando en cuenta los reportes o informes hechos en los centros de trabajo para poder determinar la suspensión de los efectos de la relación de trabajo o en su caso autorizar la rescisión del contrato individual de trabajo. La coordinación laboral dirigirá la investigación laboral tomando en cuenta lo previsto en las cláusulas 55 y 55 Bis del CCT, que a la letra señalan:

Cláusula 55.- Rescisiones de Contrato

Ninguna rescisión de contrato que no haya sido precedida de investigación, en los términos de las Cláusulas aplicables del presente Contrato Colectivo, tendrá validez. En ningún caso se podrá sustituir la investigación con los reportes o informes hechos en los centros de trabajo.

Los posibles cambios a que hubiere lugar nunca afectarán a los trabajadores en su salario, categoría, jornada, horario, residencia o días de descanso semanal y vacaciones programadas en el momento del cambio.

Todos los cambios que se efectúen en contravención a lo dispuesto por esta Cláusula serán nulos.

Los problemas que surjan de la aplicación de esta Cláusula, serán resueltos por una Comisión Mixta, integrada por un representante de cada parte.

Cláusula 55 Bis.-

Cuando el trabajador reportado deba presentarse para investigación, éste deberá ser citado, para rendir su declaración con 36 horas de anticipación, sin que se computen los sábados, domingos y días de descanso obligatorio, para presentarse dentro de su jornada, con excepción de los de jornada nocturna o acumulada, debiendo señalarse en el citatorio el motivo de la investigación. Se girará copia de los citatorios al Sindicato.

Cuando su lugar de adscripción sea fuera del asiento de la Delegación o de la sede Subdelegacional de que se trate, se le otorgará Pliego de Comisión y Viáticos, a fin de cumplir con el citatorio.

De esta forma se respetará el derecho de defensa que tiene el médico y su garantía de audiencia establecido en el artículo 14 constitucional.

Si el contenido de la resolución fuese la rescisión del contrato individual de trabajo, el médico tendrá los derechos que consagra la cláusula 58 del Contrato Colectivo:

“En el caso de despido justificado, el Instituto pagará al interesado lo que le adeudare por vacaciones, aguinaldo, salarios, horas extras y demás prestaciones a que tuviere derecho, hasta el momento de la separación conforme a las Cláusulas relativas de este Contrato, las disposiciones aplicables de la Ley Federal del Trabajo y la prima de antigüedad que la propia Ley señala.”

Finalmente, el personal de salud cada vez contrata más seguros por responsabilidad profesional, con los descuentos previstos en el artículo 97 de la

LFT según convenio celebrado entre la institución aseguradora y los trabajadores, descuentos que se realizan en la nómina sin que la institución empleadora aporte cantidad alguna para el pago de dicho seguro. En las más de las veces estos seguros se contratan en forma independiente lo que no resuelve el problema de fondo y sí representa ganancias para las aseguradoras. Consideramos que es importante volver la atención a las condiciones de trabajo en el que se desempeña el personal de salud para poder determinar responsabilidades tanto del personal como de la institución, que establezca un compromiso de ambas partes para poder brindar un mejor servicio al usuario, que es además titular del Derecho a la Salud.

JUSTICIA ALTERNATIVA EN MATERIA DE SALUD

Lo establecido por el llamado estado de derecho con relación a la salud y la procuración y administración de justicia en relación con la misma materia de salud es todavía muy lejano del artículo 17 Constitucional que establece:

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

En materia penal la Constitución establece en el artículo 20 que:

“En todo proceso de orden penal, el inculpado, la víctima o el ofendido, tendrán la siguiente garantía fracción VIII “Será juzgado antes de cuatro meses si se tratare de delitos cuya pena máxima no exceda de dos años de prisión, y antes de un año si la pena excediere de ese tiempo, salvo que solicite mayor plazo para su defensa”.

La falta de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de las garantías como es el derecho a la justicia y el derecho a observar y respetar los procedimientos penales han llevado al Estado a crear las llamadas formas alternativas de

justicia intentando sobre todo en materia penal resolver en forma administrativa los asuntos de injusticia o conflictos de derecho que surgen.

Las instituciones que pueden conocer de delitos de querrela para llegar a resolverlos por la vía de la conciliación, mediación o arbitraje, por controversias médico-paciente son la CONAMED, PROFECO, CONDUSEF como vías alternativas administrativas que permiten un mejor manejo de los problemas en la relación médico-paciente, que podría aligerar o evitar consecuencias laborales para él, o los médicos.

Estos medios alternos de resolución de conflictos son una opción para coadyuvar con la administración de justicia, lo cual reduce en gran parte la carga de trabajo en los juzgados civiles o penales en que se ventilan estos asuntos; pero es probable que no lo reduzca en materia laboral, pues habría que considerar hasta que punto se justificaría , o se presentaría la causal para suspender o rescindir la relación laboral del médico que admita su falta ante tales órganos, para someterse a ellos para conciliar y asumir la responsabilidad. En el caso del arbitraje, si resulta liberado no hay problema, en caso contrario su culpabilidad se hace evidente.

En todo caso importa mucho la definición de la responsabilidad penal del médico en el trato de sus pacientes en virtud de que cualquier problema que se reclame ante cualquier tribunal puede ocasionar la suspensión, la rescisión o la terminación de la relación de la relación de trabajo (Artículo 47 LFT fracciones V, VI, VII, XIV y XV), como antes se expuso.

PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR (PROFECO)

Una de las Instituciones que puede conocer de casos de responsabilidad profesional médica es la Procuraduría Federal del Consumidor, institución que

tiene varios años de funcionamiento. La Procuraduría Federal del Consumidor es un organismo descentralizado del Estado que desde hace más de 25 años presta múltiples servicios a la población consumidora. Su principal misión es procurar equidad y seguridad jurídica en las relaciones que establecen los consumidores con los proveedores.

El 5 de febrero de 1976 entra en vigor la Ley Federal de Protección al Consumidor y con esta acción se enriquece el conjunto de derechos sociales del pueblo mexicano, en virtud de que por primera vez se establecen derechos para la población consumidora y se cuenta con un organismo especializado en la procuración de justicia en la esfera del consumo. Dicha ley creó dos organismos:

El Instituto Nacional del Consumidor y la Procuraduría Federal del Consumidor, esta última con carácter de organismo descentralizado de servicio social, personalidad jurídica y patrimonio propio con funciones de autoridad administrativa, encargada de promover y proteger los intereses del público consumidor con funciones orientadas a la protección, asesoría y representación de la población consumidora, a la conciliación y arbitraje en los casos en que surjan diferencias entre consumidores y proveedores. La experiencia adquirida desde su creación, a través del contacto permanente y directo con los consumidores, evidenció el hecho de que la Ley Federal de Protección al Consumidor contenía algunas omisiones e imprecisiones en sus artículos y proporcionaba facultades insuficientes a la institución para velar por la cabal observancia y cumplimiento de los preceptos de la propia ley; por este motivo se realizaron diversas reformas a la misma; entre ellas la del 7 de enero de 1982, para adicionar el Art. 29 bis con el que se permite a la Procuraduría la regulación de los sistemas de comercialización utilizados en el mercado nacional en el que puede haber servicios médicos.

La Procuraduría protege y promueve el respeto a los derechos de los consumidores; sin embargo la mejor defensa es la que puede ejercer el propio consumidor, si cuenta con información oportuna y suficiente sobre la mejor forma de comprar o contratar servicios. Por eso la PROFECO tiene entre sus atribuciones orientar, asesorar y educar a la población en general a fin de prevenir abusos, mejorar los hábitos de consumo y fomentar una cultura de consumo crítica, consciente y responsable.

Los servicios que brinda la PROFECO pueden estar relacionados con servicios de atención médica privados en donde el paciente puede reclamar el incumplimiento de un determinado bien o servicio, o la deficiencia del mismo que puede provenir del personal médico, paramédico o administrativo subordinado, que lo hayan atendido.

El médico en general debe observar los lineamientos legales que regulan su actividad y es responsabilidad del patrón contar con los elementos y ponerlos a disposición del personal médico para que pueda cumplir con sus obligaciones pero en concreto nos permitimos citar algunas de las que tienen aplicación en este rubro:

El consultorio debe funcionar con instalaciones adecuadas e higiénicas para la atención odontológica (Artículo. 47 de la Ley General de Salud, arts 59-60 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para la atención médica de pacientes ambulatorios publicado en el Diario Oficial el 29-10-1999.

La NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicado en el Diario oficial el 29-10-2001.

El consultorio deberá contar con un botiquín de urgencias según establece el artículo 63 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y las NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y Control de Enfermedades Bucales publicado en el Diario Oficial el 06-01-1995 y las NOM-178-SSA1-1998 y NOM-197-SSA1-2000 anteriormente citadas. Además debe contar con el equipo idóneo, equipo, material o local de acuerdo a los servicios que preste, auxiliares y especialistas, médicamente vigentes e instrumentos mínimos de acuerdo a esta última NOM.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) fue creada como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, mediante decreto del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, órgano administrativo el cual tiene autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y laudos con el objeto de resolver los conflictos médico-paciente brindando a los usuarios asesoría sobre sus derechos y obligaciones, así como investigar quejas que presenten los usuarios de los servicios médicos ante irregularidades o negativas en la prestación de servicios de atención médica lo que garantiza a las partes la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca.¹⁰⁸

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico fue establecida para desempeñar una función de orientación, al brindar atención y asesoría, tanto a usuarios como a prestadores de servicios de salud. Otra característica de este organismo es que puede actuar de oficio, en asuntos relacionados con la prestación de servicios médicos así como coadyuvar con las autoridades que imparten y procuran justicia, cuando éstas solicitan dictámenes médicos.

¹⁰⁸ Cfr. Revista CONAMED, México, año 1, número 1 octubre-diciembre de 1996, pp. 2-6

De esta forma la CONAMED puede emitir opiniones técnicas que pueden hacer las veces de peritajes en materia penal, civil, administrativa o laboral en casos de responsabilidad profesional médica.

Actualmente gran parte de los estados de la república cuentan con Comisiones Estatales de Arbitraje Médico que en muchos aspectos son idénticos a la CONAMED, pero su eficiencia y eficacia es igual que la nacional por ofrecer a la población diferentes alternativas de solución de conflictos, tales como: información y asesoría, mediación, conciliación y arbitraje; procesos cuyo objetivo es contribuir a la mejoría de la calidad de la atención médica.

Otro aspecto importante es que es considerable el porcentaje de las quejas presentadas ante la CONAMED y su causa más recurrente es la falta o deficiente comunicación que existe entre el médico y el paciente, aspecto que puede provocar serias confusiones en el actuar del médico (*Lex artis*)¹⁰⁹ y traducirse en consecuencia, en una responsabilidad profesional. La claridad en la información que otorgue el médico al paciente es muy importante ya que debe presentar la información en forma clara y sencilla para que el paciente entienda el diagnóstico, tratamiento y los riesgos que conlleva el mismo y que de esta forma pueda decidir con la información proporcionada lo que mejor le convenga, estableciéndose así una relación de corresponsabilidad entre ambos. De esta manera se pueden reducir en una gran parte las confusiones y prevenir posibles demandas legales por una nula o deficiente comunicación que se traduce en la mala atención médica o deficiente o en resultados diferentes a los esperados por el paciente por ejemplo en cirugías plásticas. No obstante en la práctica, tristemente no se presenta con frecuencia esta comunicación entre el médico y el paciente. En primer lugar, un mal diagnóstico perjudica al paciente,

¹⁰⁹Es la norma de conducta que exige el buen comportamiento profesional, es decir el comportamiento que debe observar el buen profesional o bien como un padre de familia.
Fernández Hierro, José Manuel, "*Sistema de Responsabilidad Médica*"; Editorial COMARRES, tercera edición, Granada 2000, p. 219.

ya que limita las posibilidades de tratamiento de manera oportuna y en segundo lugar, si bien los médicos (y así lo señalan) trabajan con riesgos, pocas veces informan al paciente los efectos secundarios que puede tener un tratamiento o un medicamento para la enfermedad en cuestión, coartando su derecho a la información y de esta manera la decisión que pueda tomar el paciente por sí mismo.

Procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para la solución de controversias

Los aspectos más importantes son la orientación, información o asesoría y por último la conciliación y el arbitraje.

En la orientación, información y asesoría, los asuntos pueden presentarse de tres formas: la personal, por teléfono, por correspondencia e incluso a través de correo electrónico. Estos asuntos los reciben un equipo de médicos y abogados que se encargan en primer lugar, de ofrecer información general acerca de los derechos y obligaciones de los usuarios y del personal de salud, en segundo lugar asesoría sobre el problema y las dificultades a que habrá lugar como consecuencia de la atención médica. En el supuesto de que no proceda la queja, se proporciona orientación al interesado para que presente su queja ante la instancia que le corresponda. Existen casos que se pueden resolver de forma inmediata pero hay otros que no, por lo que se admiten como quejas, que inician su desahogo con la elaboración de un expediente.¹¹⁰

La queja presentada por el agraviado debe presentarse de forma personal o bien a través de persona autorizada por el mismo. Los datos que debe reunir la queja acorde con el artículo 49 del Reglamento de Procedimientos para la

¹¹⁰ Cfr "Preguntas y respuestas sobre la CONAMED", Cuadernos de divulgación de la CONAMED, México, 1996, p. 15.

atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son: nombre, domicilio y en su defecto número telefónico del quejosos y del prestador del servicio médico ante el cual esta inconforme; una descripción de los hechos, número de afiliación o registro del usuario (en el caso de instituciones públicas y señalar las pretensiones que deduzca del prestador del servicio); si actúa a nombre propio o a favor de un tercero, la documentación probatoria de su representación y la firma o huella digital del quejoso.¹¹¹

Si el prestador del servicio médico se niega a someterse al proceso arbitral, la CONAMED debe solicitar un informe médico, y en el caso de que la atención sea institucional pública, social o privada, copia del expediente clínico para que se entregue dentro del término de diez hábiles siguientes. Así la CONAMED resguarda los derechos del usuario para que los ejercite en la vía y forma que estime pertinente concluyendo la instancia arbitral por lo que toca a la misma.¹¹²

En el supuesto de que se acepte la conciliación, el prestador del servicio cuenta con 9 días hábiles para presentar un escrito que debe incluir un resumen clínico del caso, contestación a la queja haciendo referencia a todos y cada uno de los hechos, señalar posibles propuestas de arreglo; especificar los hechos que afirma, niega o desconozca por que no le son propios y agregar a su escrito síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional y en su caso, el documento que acredite una especialidad, certificado del consejo de especialidad y la cédula correspondiente.¹¹³¹¹⁴

¹¹¹ Cfr. "Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero del 2003, p. 26

¹¹² Idem

¹¹³ Idem

¹¹⁴ Véase lo referente a certificación

Concluido el plazo para presentar el escrito de contestación (con o sin él), se celebrará una audiencia conciliatoria en el que se hará del conocimiento a las partes de las formalidades y el objeto que persigue dando lectura al motivo de la queja, las pretensiones del quejoso como del prestador del servicio médico y al informe médico presentado; señalando los elementos comunes y los puntos de controversia invitando a las partes a que se dirijan con la verdad y lleguen a un arreglo. Si faltare alguna de las partes injustificadamente en la audiencia conciliatoria o bien en el caso de no llegar a un arreglo, la Dirección General de Conciliación remitirá el expediente a la Dirección General de Arbitraje para que emita una propuesta de arreglo en amigable composición por la CONAMED.¹¹⁵

La controversia puede resolverse por voluntad de las partes mediante transacción¹¹⁶, desistimiento de la acción o finiquitos correspondientes. En la situación de que se concluya satisfactoriamente la etapa conciliatoria queda por escrito y se anexa al expediente como asunto definitivamente concluido. El escrito de transacción tiene efectos de cosa juzgada.

En el caso de clínicas, hospitales en el pasado la institución si asumía una responsabilidad solidaria con el médico, sin embargo en la actualidad no sucede de igual forma. La queja se canaliza al departamento de contraloría interna y ahí puede determinarse la responsabilidad del médico y en este caso la institución procederá en primer término a rescindir la relación laboral sin responsabilidad para la misma liberándose de esta forma del problema, dejando al médico el pago de la indemnización para el tercero perjudicado. Cabe mencionar que estos datos se han obtenido del testimonio de médicos y enfermeras, por lo tanto no está documentado.

¹¹⁵ Ibidem, p. 28

¹¹⁶ Transacción.- Contrato o convenio otorgado ante la CONAMED por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones terminan una controversia, Artículo 2 fracción XX del Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El funcionamiento de la clínica u hospital descansa en la reglamentación específica de servicios y categorías que fincan en forma clara la responsabilidad relativa del personal de la salud que intervienen en la curación de los enfermos y cuando la institución o el médico es sometida a juicio es importante desglosar la responsabilidad institucional, que la misma tiene frente al paciente como ante su personal.

El proceso de arbitraje

La Comisión tiene facultades para resolver de forma definitiva la controversia a través de un laudo apegado a derecho, así como darle seguimiento a los compromisos que asuman las partes, éstos mediante la firma del compromiso arbitral formalizan su voluntad de observar el laudo que resulte del mismo.

En el proceso, el usuario como el prestador de servicios, pueden aportar toda clase de pruebas que estime pertinentes para su desahogo, posteriormente se procederá a recibir los alegatos finales de las partes, concluyendo la etapa de instrucción para después citarlas para laudo.

Es importante señalar que la CONAMED tiene especial relevancia al actuar como una instancia conciliatoria y coadyuvar en la administración de justicia. Los procedimientos de arbitraje y conciliación que se realizan cada día, forman parte de una alternativa extrajudicial para resolver los conflictos que se lleguen a suscitar en el área civil y penal, como una consecuencia no porque se atribuya lo que no le corresponde, con ventajas respecto de los juicios ordinarios ya que invitan a la negociación y transigencia ante la posibilidad de un futuro conflicto de intereses de carácter judicial. Este procedimiento es más flexible, rápido, disminuye de manera importante los formalismos que se tendrían que reunir en un juicio ordinario y es gratuito porque de entrada no es

necesario pagar a un profesional que pueda brindar asesoría para ventilar el conflicto.

De resultar absuelto, el médico tendrá derecho a que se le reinstale en su trabajo y que se le paguen los salarios que no hubiere percibido durante el proceso administrativo al que estuvo sujeto, esto es por la parte general. En el caso específico mencionaremos el procedimiento previsto en el Reglamento para la Atención de Asuntos Legales en los que se encuentren involucrados médicos y/o sus auxiliares, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, expedido por la Dirección General y Subdirecciones Generales Jurídica y Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el 07 de julio de 1995, (RAAIMAISSSTE), cuyo objeto es el de otorgar asesoría y defensa jurídica a los médicos y/o sus auxiliares así como a médicos residentes, cuando se vean involucrados en asuntos legales, con motivo del ejercicio de sus actividades profesionales desempeñadas en el Instituto (artículos 1 y 2). La Jefatura de Servicios de Asuntos Médicos Legales, de la Subdirección de lo Contencioso dependiente de la Subdirección General Jurídica del Instituto en principio es la encargada de brindar en forma inmediata, asesoría y defensa jurídica a los médicos y/o sus auxiliares cuando se vean involucrados en un asunto de carácter legal con motivo y ejercicio de sus funciones dentro del Instituto (ISSSTE) ya que al tener conocimiento de la existencia de un asunto legal, solicitará de inmediato el expediente a la unidad hospitalaria y deberá remitirlo al Comité de Seguimiento¹¹⁷, con el fin de que emita la opinión médica y determine la existencia o no de negligencia profesional. Si el Comité considera que no existió negligencia profesional por parte de los médicos y/o sus

¹¹⁷“Artículo 4 del RAAIMAISSSTE.- En todos los hospitales existirá un Comité de Seguimiento que informará de la situación jurídica a los médicos y/o sus auxiliares involucrados en una averiguación previa o proceso legal. El Comité de Seguimiento se integrará con el director del hospital, el jefe de enseñanza, la jefa de enfermeras, el jefe de los médicos residentes y un representante que estos elijan, así como un representante de la Subdirección General Jurídica”.

auxiliares involucrados, la Jefatura continuará otorgando el asesoramiento y defensa jurídica desde la notificación o citación hasta su resolución así como proveerá la totalidad de los recursos económicos necesarios para el pago de los honorarios, fianza o cauciones que en su caso fije la autoridad, de lo contrario estas serán a cuenta y cargo de los involucrados.

Cuando se haya determinado negligencia profesional y la **sentencia definitiva sea absolutoria**, el Instituto reintegrará los honorarios del abogado así como el monto de la prima de la fianza previa entrega de los comprobantes correspondientes que reúnan los requisitos legales; y restituirá al médico y/o sus auxiliares en sus derechos laborales (Artículo 6). Esta parte es muy importante ya que se establece de forma veraz la protección de los derechos del médico-trabajador.

De resultar culpable el médico-trabajador estará sujeto a lo previsto en el título décimo sexto denominado "Responsabilidades y Sanciones", artículos 992, 1002, 1010 de la LFT, que señalan:

"Artículo 992. Las violaciones a las normas de trabajo cometidas por los patrones o por los trabajadores, se sancionaran de conformidad con las disposiciones de este título, independientemente de la responsabilidad que les corresponda por el incumplimiento de sus obligaciones.

La cuantificación de las sanciones pecuniarias que en el presente título se establecen, se hará tomando como base de calculo la cuota diaria de salario mínimo general vigente, en el lugar y tiempo en que se cometa la violación.

Artículo 1002. De conformidad con lo que establece el artículo 992, por violaciones a las normas de trabajo no sancionadas en este capítulo o en alguna otra disposición de esta ley, se impondrá al infractor multa por el equivalente de 3 a 315 veces el salario mínimo general, tomando en consideración la gravedad de la falta y las circunstancias del caso.

Cuando la multa se aplique a un trabajador, esta no podrá exceder al importe señalado en el último párrafo del artículo 21 constitucional.

Artículo 1010. Las sanciones se harán efectivas por las autoridades que designen las leyes."

El artículo 992, es la base para sancionar la violación de obligaciones a cargo del médico trabajador y las sanciones que origina el incumplimiento de las

obligaciones a cargo del trabajador, pueden ser desde la aplicación de medidas disciplinarias, hasta el despido.

En materia laboral no aplica la ejecución de sanciones privativas de libertad. Esta prohibición se configura de manera expresa en el artículo 32 de la LFT, que señala:

“Artículo 32. El incumplimiento de las normas de trabajo por lo que respecta al trabajador solo da lugar a su responsabilidad civil, sin que en ningún caso pueda hacerse coacción sobre su persona.”

El incumplimiento de las normas de trabajo a cargo del médico-trabajador solo da lugar a la responsabilidad civil acorde al anterior artículo y en este caso el médico tendría que reparar al quejoso los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización prevista en el Código Civil. El médico-trabajador al ser rescindido de la relación laboral tendrá derecho a recibir la indemnización que prevé el artículo 50 de la LFT, según el caso concreto.

Señalaremos que también el médico al incurrir en responsabilidad profesional los efectos de la misma puede repercutir en el ámbito penal, civil y administrativo como se ha señalado en los capítulos anteriores.

Sin embargo en este contexto la responsabilidad del trabajador ha sido poco estudiada, pero ante la necesidad de evitar conductas contrarias a derecho, se ha regulado la responsabilidad en que puede incurrir el trabajador, aunque su alcance sea realmente limitado.¹¹⁸ Existe la necesidad de incluir los rubros y aspectos específicos dentro de la legislación sanitaria y laboral que tendrá aplicación en el caso de que se determine dicha responsabilidad laboral a cargo del médico-trabajador.

¹¹⁸ Cfr. García Ramírez, Sergio, op. cit, p. 109

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Es necesario integrar campañas para prevenir el incumplimiento de las responsabilidades médicas evitando la negligencia, tanto por parte de pacientes como de médicos e instituciones por medio de la concientización sobre el uso de los servicios médicos.

SEGUNDA.- Se debe establecer la jornada de trabajo de los médicos residentes en los Reglamentos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento de acuerdo con su especialidad. De lo contrario se estaría produciendo médicos resistentes más que residentes, con el fin de evitar la explotación laboral.

TERCERA.- En cuanto a la responsabilidad y ejercicio profesional de los médicos residentes debe entenderse que éstos ya poseen título y cédula profesional que los acredita como Licenciados en Medicina, por lo tanto son sujetos imputables de las consecuencias de su praxis médica con respecto a sus pacientes. Es necesario observar esta situación que a veces se modifica en los contratos colectivos indebidamente y en la legislación sanitaria aplicable, para deslindarlos de responsabilidad cuando las consecuencias negativas no se deban a él.

CUARTA.- El trabajo de mujeres se encuentra regulado por un régimen especial que, en principio, protege la gestación. Consideramos de especial importancia determinar las prestaciones laborales a que tienen derecho las médicas-trabajadoras durante el embarazo y lactancia, según el grado de riesgo de su especialidad.

QUINTA.- Se debe de reforzar la aplicación de especialidades como la bioética, economía de la salud, derecho sanitario, derecho penal médico, con lo cual la responsabilidad del médico como trabajador también habrá de delimitarse.

SEXTA.- El médico puede exigir contar con los elementos necesarios en los términos del artículo 132 fracción III de la Ley Federal del Trabajo ya que se establece un vínculo de cumplimiento laboral en relación con los escasos recursos económicos con que cuentan las autoridades de salud, situación que obliga a los médicos a usar su talento para lograr una atención pronta, expedita y eficaz.

También tienen derecho a exigir que exista una Comisión de Seguridad e Higiene en el centro de trabajo, conforme a la LFT para mantener un vigilancia más estrecha en las instalaciones hospitalarias y en el aprovisionamiento del material necesario con lo cual su responsabilidad profesional puede estar mejor cumplida, o en su caso mejor vigilada por la parte empleadora.

SÉPTIMA.- Deben especificarse normas para proteger al personal médico de los riesgos de trabajo en virtud de su natural exposición a elementos de contagio. En este aspecto es de vital importancia la participación de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene para que coadyuven en la detección oportuna de los mismos ya que de esta forma se protege a la institución, al trabajador y al paciente.

OCTAVA.- Debe darse paralelamente apoyo al personal por parte de la institución empleadora. El incumplimiento de la misma constituye un derecho fundado en el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo para rescindir el contrato al trabajador sin su responsabilidad como médico-empleado, quien al no disponer de los elementos necesarios para cumplir con su responsabilidad

profesional debe evitar causar daño al paciente y así protegerse de los efectos responsables en el ámbito civil o penal.

NOVENA.- Las autoridades educativas de los hospitales deben hacer énfasis en la importancia que tienen las notas en el expediente clínico ya que ante una situación de responsabilidad laboral representa un medio de prueba, toda vez que la norma oficial señala que el personal de salud sin excepción está obligado a utilizar e incluir notas de todo lo relativo con la atención médica y las cuestiones referentes a la misma. De esta forma se podrá determinar y señalar al o a los responsables para efecto de aplicar sanciones laborales.

DÉCIMA.- La responsabilidad de la institución hospitalaria o médica por actos de su personal debe ser solidaria, toda vez que el material de trabajo y otras condiciones, como el apoyo de personal paramédico y aun administrativo son necesarios para obtener resultados óptimos.

DECIMAPRIMERA.- La cantidad de médicos que maneja la estadística del INEGI en relación con el trabajo en este sector es alta porque existe gran demanda de trabajo frente a una oferta baja. Esto ocurre por el fenómeno de la masificación de la profesión ya que la oferta educativa ofrece expectativas a los alumnos que no son reales, lo cual provoca frustración y subempleo en el área de salud.

DECIMASEGUNDA.- Es importante promover la obligatoriedad de la certificación y de la colegiación médicas y no convertir los colegios profesionales en organismos de defensa sino para acrecentar el enfoque académico y la especialización que hará que la responsabilidad profesional sea más sólida, con independencia de las agrupaciones sindicales que se formen.

DECIMATERCERA.- Al emitirse un laudo de la CONAMED éste sólo representa una simple recomendación que no resuelve el asunto de fondo y que excepcionalmente es necesario homologar ante el juez ordinario; por ello es importante que tales facultades se otorguen, para deslindar responsabilidad laboral cuando el médico es trabajador subordinado.

DECIMACUARTA.- Consideramos que las instituciones empleadoras deben crear mecanismos y reglamentos donde queden estipuladas en forma clara y precisa las causales de rescisión de los contratos del personal médico y paramédico.

DECIMAQUINTA.- La responsabilidad profesional médica puede vincularse con el área laboral, administrativa, civil, penal y mercantil, por eso es necesario que en cada uno de los casos de responsabilidad comprobada se castigue al responsable cuidando de no sancionar dos veces por la misma falta. Un aparato excesivamente sancionador obliga a los médicos a ejercer lo que se llama la medicina defensiva. Cuando el médico defiende su puesto de trabajo y su prestigio puede confundirse con negligencia.

Sugerimos que las autoridades facultadas trabajen en el caso concreto de manera interdisciplinaria antes de determinar la responsabilidad porque sería injusto aplicar las sanciones previstas a médicos que sí actúan con probidad y ética, permitiendo que otros profesionales de la salud queden impunes ante la comisión de faltas administrativas, laborales e incluso delitos.

DECIMASEXTA.- La responsabilidad profesional médica ha llevado a consecuencias jurídicas y sociales como la medicina defensiva; es decir, el médico tiene temor de ser demandado y/o despedido lo que le preocupa más que la atención de su paciente. Asimismo el paciente desconfía de los servicios de atención que brinda el Estado por lo cual cuando su economía lo permite

contrata seguros privados. Cuando surge la responsabilidad médica, el paciente tiene que litigar su derecho de protección a la salud para hacerlo eficaz ante las distintas instancias legales. En este supuesto el paciente se encuentra en posición de desventaja, toda vez que la relación médico-paciente es asimétrica: los conocimientos técnicos que posee el médico son superiores a los del paciente-demandante.

En la práctica, el llamado código del silencio de los médicos los lleva a ser encubridores o cómplices en los casos en que tienen que fungir como peritos o bien emitir un dictamen técnico en que incluso las mismas instituciones los apoyan.

DECIMASÉPTIMA.- En el caso de indemnización al paciente por responsabilidad profesional del médico, las vías más frecuentes para exigirla son la civil (reparación del daño) y la penal, siendo pagada por el propio médico, esa es la razón de que se cubra con seguros privados.

BIBLIOGRAFIA

- ACHAVAL, Alfredo, *Responsabilidad Civil del Médico*. 2ª. Ed., Argentina, Abeledo-Perrot, 1992.
- ALBIOL MONTESINOS, Ignacio, *Derecho del Trabajo*, 6ª ed., España, 1991.
- ALONSO GARCIA, Manuel, *La Autonomía de la Voluntad en el Contrato de Trabajo*, España, Bosch, 1958.
- ARCE GURZA, Francisco, *Historia de la Profesiones en México*, México, Colegio de México, 1982.
- AZUA REYES, Sergio T, *Teoría General de las Obligaciones*, México, Porrúa, 1993.
- BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Derecho del Trabajo*, México, UNAM, 1990.
- BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Aportaciones Jurídicas a la Sociología del Trabajo*, México, Porrúa, 1984.
- BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Manual de Derecho Administrativo del Trabajo*, México, Porrúa, 1985.
- BARQUÍN C, Manuel, *Dirección de Hospitales*, 5a ed, México, Interamericana, 1985.
- BATTAGLIA, Felice y Elías de Tejada, Francisco, prol, *Filosofía del Trabajo con un estudio preliminar de Francisco Elías de Tejada*, España. Editorial Revista de Derecho Privado, 1955.
- BAUDILIO NAVARRO, Tomas, *Importancia del Informe Médico Forense en la Administración de Justicia*, Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, 1990.
- BAYLOS Antonio Juan Terradillos, *Derecho Penal del Trabajo*, España, Trotta, 1991.
- BAYON CHACON, Gaspar, *Diecisiete lecciones sobre la Ley de Relaciones Laborales*, Madrid, Universidad de Madrid, Facultad de Derecho, 1977.
- BIELSA, Rafael, *Derecho Administrativo*, Buenos Aires, Roque de Palma, 1956, T. III.
- BUEN LOZANO, Nestor de, *La Reforma del Proceso Laboral*, México, Porrúa, 1980.
- BUEN LOZANO, Nestor de, *Derecho del Trabajo*, T. I, 4ª. Edición, México, Porrúa, 1981.
- BUEN LOZANO, Nestor de, *Derecho del Trabajo I*, 7ª ed., México, Porrúa, 1990, 2v.
- BUEN LOZANO, Nestor de, *Derecho Procesal del Trabajo*, 2ª ed, México, Porrúa, 1990.

- BUEN LOZANO, Nestor de, *Razón de Estado y Justicia Social*, México, Porrúa, 1991.
- BUEN LOZANO, Nestor de, Americo Pla Rodríguez, Wagner D. Giglio y otros, *Jornada de trabajo y descansos remunerados (Perspectiva iberoamericana)*, México, Porrúa, 1993.
- CABANELLAS, Guillermo, *Contrato de Trabajo*, Argentina, Bibliográfica Omeba, 1964, 4v.
- CANO VALLE, Fernando y Antonio Jiménez Góngora, *La Administración de Justicia en el Contexto de la Atención Médica*, México, UNAM, 2003.
- CANTON MOLLER, Miguel, *Los Trabajos Especiales en la Ley Laboral*, México, Cardenas, 1977.
- CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, *La Responsabilidad Profesional del Médico*, 4ª ed, México, Porrúa, 2002
- CASABONA, Romeo, *El Médico y el Derecho Penal*. Bosch, España, 1981.
- CASA MADRID MATA, Octavio, R, *La Atención Médica y el Derecho Sanitario*, México, editorial JGH, 1999
- CASA MADRID MATA, Octavio, *La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica*, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, 1999.
- CAVAZOS FLORES, Baltasar, *Instantáneas Laborales, Notas y Comentarios sobre Derecho del Trabajo*, 2ª edición, México, Trillas, 1988.
- Cordera Pastor, Armando y Efrén Gutiérrez Fuster, *El Personal de Salud y Comités de Bioética*, Memorias del Congreso Internacional de Bioética, México, octubre de 1994
- CUEVA, Mario de la, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Historia, Principios Fundamentales, Derecho Individual y Trabajos Especiales*, México, Porrúa, 1972.
- DAVALOS MORALES, José, *Derecho del Trabajo I*. 3ª ed., México, Porrúa, 1990.
- DAVALOS MORALES, José, *Constitución y Nuevo Derecho del Trabajo*, México, Porrúa, 1988.
- DÁVALOS MORALES, José, *Tópicos Laborales*, 2a ed, México, Porrúa, 1998.
- DE LA FUENTE, Juan Ramón y Rodolfo Rodríguez Carranza, *La Educación Médica y la Salud en México*, México, Siglo XXI, 1996.
- DELGADILLO GUTIÉRREZ, Luis Humberto, *El Sistema de responsabilidades de los Servidores Públicos*, México, Porrúa, 2005.

DESPONTIN, Luis. A, *Derecho Privado y Público del Trabajo; Salario, Jornada, Trabajo de Mujeres y Menores, Asociaciones Profesionales, Contrato Colectivo, Huelgas, Legislación Vigente*, España, Universidad Nacional de Córdoba, 1961.

FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel, *Sistema de Responsabilidad Médica*; Editorial COMARRES, tercera edición, Granada 2000.

FLORES SERPA, Roberto, *Ética Médica y Responsabilidad Legal del Médico*, Colombia, Themis, 1995.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *Estudios Jurídicos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2000.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *La Responsabilidad Penal del Médico*, Porrúa, México, 2001.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *Derechos de los Servidores Públicos*, UNAM-Instituto Nacional de Administración Pública A.C, México, 2002.

GONZALEZ MORAN, LUIS, *La Responsabilidad Civil del Médico*, España, Bosch, 1995.

FLAMAND GÓMEZ, L., *Las Perspectivas del Nuevo Federalismo: El Sector Salud. Las experiencias en Aguascalientes, Guanajuato y San Luis Potosí*, México, Centro de Investigación y Docencia Económicas, División de Administración Pública, Documento de Trabajo número 55, México, 1998.

LARRAÑAGA, Eduardo, Conesa, Ana María, coaut, Reyna, Manuel, coaut, Taibo II, Francisco Ignacio, coaut, *El Derecho Laboral en México, realidad y encubrimiento por Eduardo Larrañaga, Ana María Conesa, Manuel Reyna y otros*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1991.

LAURELL, Asa Cristina, *Condiciones de Trabajo por Asa Cristina Laurell, Hermann Bellinghausen, Beatriz García Peralta y otros*, México, Siglo Veintiuno editores, 1984.

LOPEZ MUÑOZ, Gustavo y Larraz, *Defensas en las Negligencias Médicas*, 2ª ed., España, Dykinson, 1991.

LLORT BRULL, José, *Estatuto del Trabajador*, 2ª ed., España, Bosch, 1984.

LORENZETTI, Ricardo Luis, *La Empresa Médica*, Buenos Aires, Rubinzal-Culzoni, 1998.

MARIN QUIJADA, Enrique, *La Negociación Colectiva en la Función Pública, la Participación de los Agentes Públicos del Estado en la Determinación de sus Condiciones de Empleo*, Colombia, Themis, 1978.

MARTÍNEZ MORALES, Rafael I, *Derecho Burocrático*, México, Harla, 1997, V. 5.

- MONTOYA MELGAR, Alfredo, *Derecho del Trabajo*, 11ª ed., Madrid, Tecnos.
- MOTO SALAZAR, Efraín, *Elementos de derecho*, 40ª ed., México, Porrúa, 1994.
- PIÑA OLAYA, Mariano, *Las Condiciones Laborales para la Mujer Trabajadora por Mariano Piña Olaya y Patricia Kurczyn Villalobos*, México, s.p (sic), 1975.
- PUJOL ALGANS, Carmen, *Código de la Mujer*, España, Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, 1992.
- PLA RODRIGUEZ, Américo, *Curso de Derecho Laboral*, Uruguay, Acali, 1980, 2v.
- RAMÍREZ COVARRUBIAS, Guillermo, *Medicina Legal Mexicana*, México, Ildimp, 1991.
- RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, 3ª ed. México Porrúa, 1999.
- VALENCIA CARMONA, Salvador, *Derecho Constitucional Mexicano a fin de siglo*, México, Porrúa, 1995.
- YUNGANO, Ricardo y otros, *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, 2ª ed, Argentina, Universidad, 1992.

LEGISLACION

- Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa. México. 2005.
- Ley Federal del Trabajo. Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 01 de abril de 1970.
- Nueva Ley del Seguro Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Texto Vigente, Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación del 13 de marzo del 2002.
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, Texto vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre del 2004.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial de 31 de diciembre de 1982.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional. Texto Vigente. Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 1963.

Ley General de Salud, Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.

Ley de Salud para el Distrito Federal. Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial el 15 de enero de 1987.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado. Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 1983.

Código Civil Federal, Texto Vigente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo, 14 de julio, 3 de agosto y 31 de agosto de 1928.

Código Penal Federal, Texto Vigente, publicado en el Diario Oficial el 14 de agosto de 1931.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Texto Vigente. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986.

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero del 2003.

Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, 1997.

Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003.

Reglamento para la Atención de Asuntos Legales en los que se encuentren involucrados médicos y/o sus auxiliares, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, expedido por la Dirección General y Subdirecciones Generales Jurídica y Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el 07 de julio de 1995.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de junio de 1996.

HEMEROGRAFIA

CARRILLO ROCHA, Juan de Dios, *Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica*, Revista CONAMED, Vol. 8, Núm 1, enero-marzo, 2003.

CASTILLO BLANCO, Federico A. *Las problemáticas fronteras entre el Derecho Laboral y el Derecho Administrativo a propósito de los contratos temporales en el sector público*. Número 86. Abril-junio. España. 1995.

CASTRO, José Mario y Orlando González. *Derechos del paciente. Responsabilidad Profesional. Medicamentos*. Revista del Colegio de Abogados de Buenos Aires. No. 3. Tomo 51. Diciembre. Argentina. 1991.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*, Revista CONAMED, Vol.10, Núm. 21, octubre-diciembre, México, 2001.

CRUZ, Milton. *Responsabilidad de los hospitales por la impericia médica de la facultad médica en la sala de emergencia y necesidad de legislación*. Revista de Derecho Puertorriqueño. Nos 1-2. Vol. 30. Argentina. 1990.

CUEVAS SEGARRA, José A. *El estudio de la responsabilidad civil extracontractual en Puerto Rico*. Revista de Derecho Puertorriqueño. Nos 1-2. Vol. 30. Argentina. 1990.

ESCAMILLA HERNANDEZ, Jaime. *Lineamientos generales sobre la naturaleza social e histórica del Derecho del Trabajo*. Alegatos. Número 17. Enero-abril. México. 1991.

FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, "La Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Responsabilidad de los Servidores Públicos", Boletín Mexicano de Derecho Comparado, Número 92, Mayo-Agosto, Año XXXI, UNAM, México, 1998.

GARRIDO MONT, Mario. *Responsabilidad del médico y la jurisdicción*. Revista Chilena de Derecho. No. 2. Vol. 13. Mayo-agosto. Chile. 1986.

GIBOFISKY, Allan, *Liability Issues in the Treatment of Patients With Rheumatic Diseases*, American Journal of Medicine, Vol. 102, Enero 27, EUA, 1997

HILFIKER, David, *¿How Do Patients Want Physicians to Handle Mistakes?*, Achievements Internal of Medicine, Vol 156, December 9/23, EUA, 1996.

KÜNSEMÜLLER, Carlos. *Responsabilidad penal del acto médico*. Revista Chilena de Derecho. No. 2. Vol. 13. Mayo-agosto. Chile 1986.

KURCZYN VILLALOBOS, Patricia, *Razón de ser del Derecho del Trabajo*. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Nueva Serie, número 82 enero-abril. México, año XXVIII. México. 1995.

LASTRA LASTRA, José Manuel. *Perspectivas del trabajo en México en los umbrales del siglo XXI*. Civitas. No. 74. Noviembre-diciembre. España. 1995

LEONIS, Jacobo. *La Responsabilidad en la Medicina Intensiva*. Boletín del ilustre Colegio de Abogados de Madrid. No. 1. Enero-febrero. España. 1992

LOBO, Félix. *Las Reformas en marcha en el sistema nacional de salud español*. Presupuesto y gasto público. Número 10. España. 1993.

LOPEZ CASANOVAS, Guillem. *Economía de la salud y gestión sanitaria: algunas claves interpretativas*. Presupuesto y gasto público. Número 10. España. 1993.

LOYZAGA de la Cueva, Octavio. *El Trabajo enajenado y la legislación laboral*. Alegatos. Número 17. Enero-abril. México. 1991.

MATUTE GONZALEZ, Carlos F, *Seguridad Social y Sector Público*, Jurídica. No. 25. Vol. II. México. 1995.

MORENO GONZÁLEZ, Rafael I, “*La responsabilidad Profesional del Médico Cirujano*” Criminalia, Enero-Diciembre, año LIII, núms. 1-12, México, 1987.

Oficina de Educación Médica de la Facultad de Medicina. *Catalogo de cursos 1995*. México. UNAM. 1995.

REYNOSO CASTILLO, Carlos. *Conflicto laboral individual, soluciones convencionales*. Alegatos, Número 17. Enero-abril. México. 1991.

Revista CONAMED, México, año 1, número 1 octubre-diciembre de 1996.

SALCEDO A, Rey Arturo, *Reflexiones sobre los aspectos éticos del acto médico*, Revista CONAMED, Núm. 20, Vol. 9, julio-septiembre, 2001.

SEVILLA PEREZ, Francisco y otros. *Presupuestación prospectiva en los hospitales de insalud*. Presupuesto y gasto público. Número 10. España. 1993.

TEKE SCHLICHT, Alberto. *El acto médico como fuente de responsabilidad penal*. Revista Chilena de derecho. No. 2. Vol. 13. Mayo-agosto. Chile. 1986.

TREJO MATURANA, Carlos. *La responsabilidad ética en el ejercicio de la medicina*. Revista chilena de derecho. No. 2. Vol 13. Mayo-agosto. Chile. 1986.

OTRAS FUENTES

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. *Diccionario de Derecho constitucional, garantías y amparo*. 3ª ed., Porrúa, México, 1992.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, *Administración de los Servicios de salud en enfermería*, 2ª ed, México, 1992.

Comisión Nacional de Derechos Humanos, *La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1995.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Memoria de las Jornadas Nacionales de Análisis de la Situación Real de la Mujer en México*”, México, CNDH, 2003.

Contrato Colectivo IMSS-SNTSS, 2005-2007.

Cuadernos del Núcleo Interdisciplinario de Salud y Derechos Humanos. México. UNAM, 1994.

Diccionario Básico Jurídico, 5ª ed, Granada, Comares, 1997.

Diccionario de Derecho Administrativo, México, UNAM-Porrúa, 2003.

Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo V, Buenos Aires, Heliasta, 1979.

Diccionario Enciclopédico, México, 6ª ed, Larousse, 1985,

Diccionario de la Lengua Española, Madrid, Espasa-Calpe, 1970.

Diccionario de la Lengua Española, México, Larousse, 1994.

Diccionario de la Real Academia Española, 19ª. ed, Madrid, 1970.

Diccionario de la Real Academia Española, Tomo IV, Vigésima primera edición, Editorial Porrúa, Madrid 1992.

Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la salud, Colombia, Mosby/Doyma Libros, 1995.

Enciclopedia Jurídica Mexicana, segunda edición, Porrúa-UNAM, 2004.

Gaceta UNAM, *Convenio de la Secretaría de Salud y la UNAM*, México, UNAM, 19 de junio de 1995.

HERNÁNDEZ MARCOS, Ma. de los Angeles, *La rescisión de la relación laboral en caso de negligencia médica*, tesis de licenciatura, México, UNAM, 1998.

Informe de los servicios personales en el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Junio del 2004, segunda sección.

ING Seguros Comercial América, *Condiciones Generales de Gastos Médicos Mayores*. Grupo Colectivo, México, 2001.

Instituto de Investigaciones Jurídicas. *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social*. México. UNAM. 1994.

La Jornada, 14 de junio de 1996, sección "A".

Manual de Organización de la Dirección Jurídica del IMSS, 2005-2007.

Memorias del Congreso Internacional de Bioética, México, octubre de 1994.

México. Presidencia de la República, *Condiciones Generales de trabajo y reglamentos de escalafón de las dependencias de la Administración Pública Federal*,. México, Coordinación General de Estudios Administrativos, 1981.

Norma oficial mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 1994.

Oficina Internacional del Trabajo, *Seguridad social un nuevo consenso*, Ginebra, segunda impresión 2002.

Organización Internacional del Trabajo, *Introducción a la seguridad social*, 3ª ed., Suiza. Oficina Internacional del Trabajo, 1984.

Organización Internacional del Trabajo, *Normas internacionales y principios generales en materia de relaciones de trabajo*, Suiza, Oficina Internacional del Trabajo, 1993.

Preguntas y respuestas sobre la CONAMED, Cuadernos de divulgación de la CONAMED, México, 1996.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 21ª edición., Madrid, 1984.

Reglamento de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad del IMSS, publicado en el Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007.

Secretaría de Salud, *Programa para el trabajo en salud*, México. 1995.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo III, Febrero de 1996.

PÁGINAS WEB

Villalpando Casas, José de Jesús, *¿Qué son y qué no son? los Consejos de Certificación de Médicos Especialistas*,
<http://www.certificacionespecialistas.org.mx/./queson.htm>

http://www.conamed.gob.mx/modelo_arb.htm

BIBLIOGRAFIA

- ACHAVAL, Alfredo, *Responsabilidad Civil del Médico*. 2ª. Ed., Argentina, Abeledo-Perrot, 1992.
- ALBIOL MONTESINOS, Ignacio, *Derecho del Trabajo*, 6ª ed., España, 1991.
- ALONSO GARCIA, Manuel, *La Autonomía de la Voluntad en el Contrato de Trabajo*, España, Bosch, 1958.
- ARCE GURZA, Francisco, *Historia de la Profesiones en México*, México, Colegio de México, 1982.
- AZUA REYES, Sergio T, *Teoría General de las Obligaciones*, México, Porrúa, 1993.
- BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Derecho del Trabajo*, México, UNAM, 1990.
- BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Aportaciones Jurídicas a la Sociología del Trabajo*, México, Porrúa, 1984.
- BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Manual de Derecho Administrativo del Trabajo*, México, Porrúa, 1985.
- BARQUÍN C, Manuel, *Dirección de Hospitales*, 5a ed, México, Interamericana, 1985.
- BATTAGLIA, Felice y Elías de Tejada, Francisco, prol, *Filosofía del Trabajo con un estudio preliminar de Francisco Elías de Tejada*, España. Editorial Revista de Derecho Privado, 1955.
- BAUDILIO NAVARRO, Tomas, *Importancia del Informe Médico Forense en la Administración de Justicia*, Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, 1990.
- BAYLOS Antonio Juan Terradillos, *Derecho Penal del Trabajo*, España, Trotta, 1991.
- BAYON CHACON, Gaspar, *Diecisiete lecciones sobre la Ley de Relaciones Laborales*, Madrid, Universidad de Madrid, Facultad de Derecho, 1977.
- BIELSA, Rafael, *Derecho Administrativo*, Buenos Aires, Roque de Palma, 1956, T. III.
- BUEN LOZANO, Nestor de, *La Reforma del Proceso Laboral*, México, Porrúa, 1980.
- BUEN LOZANO, Nestor de, *Derecho del Trabajo*, T. I, 4ª. Edición, México, Porrúa, 1981.
- BUEN LOZANO, Nestor de, *Derecho del Trabajo I*, 7ª ed., México, Porrúa, 1990, 2v.
- BUEN LOZANO, Nestor de, *Derecho Procesal del Trabajo*, 2ª ed, México, Porrúa, 1990.

- BUEN LOZANO, Nestor de, *Razón de Estado y Justicia Social*, México, Porrúa, 1991.
- BUEN LOZANO, Nestor de, Americo Pla Rodríguez, Wagner D. Giglio y otros, *Jornada de trabajo y descansos remunerados (Perspectiva iberoamericana)*, México, Porrúa, 1993.
- CABANELLAS, Guillermo, *Contrato de Trabajo*, Argentina, Bibliográfica Omeba, 1964, 4v.
- CANO VALLE, Fernando y Antonio Jiménez Góngora, *La Administración de Justicia en el Contexto de la Atención Médica*, México, UNAM, 2003.
- CANTON MOLLER, Miguel, *Los Trabajos Especiales en la Ley Laboral*, México, Cardenas, 1977.
- CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, *La Responsabilidad Profesional del Médico*, 4ª ed, México, Porrúa, 2002
- CASABONA, Romeo, *El Médico y el Derecho Penal*. Bosch, España, 1981.
- CASA MADRID MATA, Octavio, R, *La Atención Médica y el Derecho Sanitario*, México, editorial JGH, 1999
- CASA MADRID MATA, Octavio, *La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica*, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, 1999.
- CAVAZOS FLORES, Baltasar, *Instantáneas Laborales, Notas y Comentarios sobre Derecho del Trabajo*, 2ª edición, México, Trillas, 1988.
- Cordera Pastor, Armando y Efrén Gutiérrez Fuster, *El Personal de Salud y Comités de Bioética*, Memorias del Congreso Internacional de Bioética, México, octubre de 1994
- CUEVA, Mario de la, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Historia, Principios Fundamentales, Derecho Individual y Trabajos Especiales*, México, Porrúa, 1972.
- DAVALOS MORALES, José, *Derecho del Trabajo I*. 3ª ed., México, Porrúa, 1990.
- DAVALOS MORALES, José, *Constitución y Nuevo Derecho del Trabajo*, México, Porrúa, 1988.
- DÁVALOS MORALES, José, *Tópicos Laborales*, 2a ed, México, Porrúa, 1998.
- DE LA FUENTE, Juan Ramón y Rodolfo Rodríguez Carranza, *La Educación Médica y la Salud en México*, México, Siglo XXI, 1996.
- DELGADILLO GUTIÉRREZ, Luis Humberto, *El Sistema de responsabilidades de los Servidores Públicos*, México, Porrúa, 2005.

DESPONTIN, Luis. A, *Derecho Privado y Público del Trabajo; Salario, Jornada, Trabajo de Mujeres y Menores, Asociaciones Profesionales, Contrato Colectivo, Huelgas, Legislación Vigente*, España, Universidad Nacional de Córdoba, 1961.

FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel, *Sistema de Responsabilidad Médica*; Editorial COMARRES, tercera edición, Granada 2000.

FLORES SERPA, Roberto, *Ética Médica y Responsabilidad Legal del Médico*, Colombia, Themis, 1995.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *Estudios Jurídicos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2000.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *La Responsabilidad Penal del Médico*, Porrúa, México, 2001.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *Derechos de los Servidores Públicos*, UNAM-Instituto Nacional de Administración Pública A.C, México, 2002.

GONZALEZ MORAN, LUIS, *La Responsabilidad Civil del Médico*, España, Bosch, 1995.

FLAMAND GÓMEZ, L., *Las Perspectivas del Nuevo Federalismo: El Sector Salud. Las experiencias en Aguascalientes, Guanajuato y San Luis Potosí*, México, Centro de Investigación y Docencia Económicas, División de Administración Pública, Documento de Trabajo número 55, México, 1998.

LARRAÑAGA, Eduardo, Conesa, Ana María, coaut, Reyna, Manuel, coaut, Taibo II, Francisco Ignacio, coaut, *El Derecho Laboral en México, realidad y encubrimiento por Eduardo Larrañaga, Ana María Conesa, Manuel Reyna y otros*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1991.

LAURELL, Asa Cristina, *Condiciones de Trabajo por Asa Cristina Laurell, Hermann Bellinghausen, Beatriz García Peralta y otros*, México, Siglo Veintiuno editores, 1984.

LOPEZ MUÑOZ, Gustavo y Larraz, *Defensas en las Negligencias Médicas*, 2ª ed., España, Dykinson, 1991.

LLORT BRULL, José, *Estatuto del Trabajador*, 2ª ed., España, Bosch, 1984.

LORENZETTI, Ricardo Luis, *La Empresa Médica*, Buenos Aires, Rubinzal-Culzoni, 1998.

MARIN QUIJADA, Enrique, *La Negociación Colectiva en la Función Pública, la Participación de los Agentes Públicos del Estado en la Determinación de sus Condiciones de Empleo*, Colombia, Themis, 1978.

MARTÍNEZ MORALES, Rafael I, *Derecho Burocrático*, México, Harla, 1997, V. 5.

- MONTOYA MELGAR, Alfredo, *Derecho del Trabajo*, 11ª ed., Madrid, Tecnos.
- MOTO SALAZAR, Efraín, *Elementos de derecho*, 40ª ed., México, Porrúa, 1994.
- PIÑA OLAYA, Mariano, *Las Condiciones Laborales para la Mujer Trabajadora por Mariano Piña Olaya y Patricia Kurczyn Villalobos*, México, s.p (sic), 1975.
- PUJOL ALGANS, Carmen, *Código de la Mujer*, España, Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, 1992.
- PLA RODRIGUEZ, Américo, *Curso de Derecho Laboral*, Uruguay, Acali, 1980, 2v.
- RAMÍREZ COVARRUBIAS, Guillermo, *Medicina Legal Mexicana*, México, Ildimp, 1991.
- RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, 3ª ed. México Porrúa, 1999.
- VALENCIA CARMONA, Salvador, *Derecho Constitucional Mexicano a fin de siglo*, México, Porrúa, 1995.
- YUNGANO, Ricardo y otros, *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, 2ª ed, Argentina, Universidad, 1992.

LEGISLACION

- Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa. México. 2005.
- Ley Federal del Trabajo. Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 01 de abril de 1970.
- Nueva Ley del Seguro Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Texto Vigente, Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación del 13 de marzo del 2002.
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, Texto vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre del 2004.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial de 31 de diciembre de 1982.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional. Texto Vigente. Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 1963.

Ley General de Salud, Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.

Ley de Salud para el Distrito Federal. Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial el 15 de enero de 1987.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado. Texto Vigente. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 1983.

Código Civil Federal, Texto Vigente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo, 14 de julio, 3 de agosto y 31 de agosto de 1928.

Código Penal Federal, Texto Vigente, publicado en el Diario Oficial el 14 de agosto de 1931.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Texto Vigente. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986.

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero del 2003.

Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, 1997.

Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003.

Reglamento para la Atención de Asuntos Legales en los que se encuentren involucrados médicos y/o sus auxiliares, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, expedido por la Dirección General y Subdirecciones Generales Jurídica y Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el 07 de julio de 1995.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de junio de 1996.

HEMEROGRAFIA

CARRILLO ROCHA, Juan de Dios, *Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica*, Revista CONAMED, Vol. 8, Núm 1, enero-marzo, 2003.

CASTILLO BLANCO, Federico A. *Las problemáticas fronteras entre el Derecho Laboral y el Derecho Administrativo a propósito de los contratos temporales en el sector público*. Número 86. Abril-junio. España. 1995.

CASTRO, José Mario y Orlando González. *Derechos del paciente. Responsabilidad Profesional. Medicamentos*. Revista del Colegio de Abogados de Buenos Aires. No. 3. Tomo 51. Diciembre. Argentina. 1991.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*, Revista CONAMED, Vol.10, Núm. 21, octubre-diciembre, México, 2001.

CRUZ, Milton. *Responsabilidad de los hospitales por la impericia médica de la facultad médica en la sala de emergencia y necesidad de legislación*. Revista de Derecho Puertorriqueño. Nos 1-2. Vol. 30. Argentina. 1990.

CUEVAS SEGARRA, José A. *El estudio de la responsabilidad civil extracontractual en Puerto Rico*. Revista de Derecho Puertorriqueño. Nos 1-2. Vol. 30. Argentina. 1990.

ESCAMILLA HERNANDEZ, Jaime. *Lineamientos generales sobre la naturaleza social e histórica del Derecho del Trabajo*. Alegatos. Número 17. Enero-abril. México. 1991.

FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, "La Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Responsabilidad de los Servidores Públicos", Boletín Mexicano de Derecho Comparado, Número 92, Mayo-Agosto, Año XXXI, UNAM, México, 1998.

GARRIDO MONT, Mario. *Responsabilidad del médico y la jurisdicción*. Revista Chilena de Derecho. No. 2. Vol. 13. Mayo-agosto. Chile. 1986.

GIBOFISKY, Allan, *Liability Issues in the Treatment of Patients With Rheumatic Diseases*, American Journal of Medicine, Vol. 102, Enero 27, EUA, 1997

HILFIKER, David, *¿How Do Patients Want Physicians to Handle Mistakes?*, Achievements Internal of Medicine, Vol 156, December 9/23, EUA, 1996.

KÜNSEMÜLLER, Carlos. *Responsabilidad penal del acto médico*. Revista Chilena de Derecho. No. 2. Vol. 13. Mayo-agosto. Chile 1986.

KURCZYN VILLALOBOS, Patricia, *Razón de ser del Derecho del Trabajo*. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Nueva Serie, número 82 enero-abril. México, año XXVIII. México. 1995.

LASTRA LASTRA, José Manuel. *Perspectivas del trabajo en México en los umbrales del siglo XXI*. Civitas. No. 74. Noviembre-diciembre. España. 1995

LEONIS, Jacobo. *La Responsabilidad en la Medicina Intensiva*. Boletín del ilustre Colegio de Abogados de Madrid. No. 1. Enero-febrero. España. 1992

LOBO, Félix. *Las Reformas en marcha en el sistema nacional de salud español*. Presupuesto y gasto público. Número 10. España. 1993.

LOPEZ CASANOVAS, Guillem. *Economía de la salud y gestión sanitaria: algunas claves interpretativas*. Presupuesto y gasto público. Número 10. España. 1993.

LOYZAGA de la Cueva, Octavio. *El Trabajo enajenado y la legislación laboral*. Alegatos. Número 17. Enero-abril. México. 1991.

MATUTE GONZALEZ, Carlos F, *Seguridad Social y Sector Público*, Jurídica. No. 25. Vol. II. México. 1995.

MORENO GONZÁLEZ, Rafael I, “*La responsabilidad Profesional del Médico Cirujano*” Criminalia, Enero-Diciembre, año LIII, núms. 1-12, México, 1987.

Oficina de Educación Médica de la Facultad de Medicina. *Catalogo de cursos 1995*. México. UNAM. 1995.

REYNOSO CASTILLO, Carlos. *Conflicto laboral individual, soluciones convencionales*. Alegatos, Número 17. Enero-abril. México. 1991.

Revista CONAMED, México, año 1, número 1 octubre-diciembre de 1996.

SALCEDO A, Rey Arturo, *Reflexiones sobre los aspectos éticos del acto médico*, Revista CONAMED, Núm. 20, Vol. 9, julio-septiembre, 2001.

SEVILLA PEREZ, Francisco y otros. *Presupuestación prospectiva en los hospitales de insalud*. Presupuesto y gasto público. Número 10. España. 1993.

TEKE SCHLICHT, Alberto. *El acto médico como fuente de responsabilidad penal*. Revista Chilena de derecho. No. 2. Vol. 13. Mayo-agosto. Chile. 1986.

TREJO MATURANA, Carlos. *La responsabilidad ética en el ejercicio de la medicina*. Revista chilena de derecho. No. 2. Vol 13. Mayo-agosto. Chile. 1986.

OTRAS FUENTES

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. *Diccionario de Derecho constitucional, garantías y amparo*. 3ª ed., Porrúa, México, 1992.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, *Administración de los Servicios de salud en enfermería*, 2ª ed, México, 1992.

Comisión Nacional de Derechos Humanos, *La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1995.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Memoria de las Jornadas Nacionales de Análisis de la Situación Real de la Mujer en México*”, México, CNDH, 2003.

Contrato Colectivo IMSS-SNTSS, 2005-2007.

Cuadernos del Núcleo Interdisciplinario de Salud y Derechos Humanos. México. UNAM, 1994.

Diccionario Básico Jurídico, 5ª ed, Granada, Comares, 1997.

Diccionario de Derecho Administrativo, México, UNAM-Porrúa, 2003.

Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo V, Buenos Aires, Heliasta, 1979.

Diccionario Enciclopédico, México, 6ª ed, Larousse, 1985,

Diccionario de la Lengua Española, Madrid, Espasa-Calpe, 1970.

Diccionario de la Lengua Española, México, Larousse, 1994.

Diccionario de la Real Academia Española, 19ª. ed, Madrid, 1970.

Diccionario de la Real Academia Española, Tomo IV, Vigésima primera edición, Editorial Porrúa, Madrid 1992.

Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la salud, Colombia, Mosby/Doyma Libros, 1995.

Enciclopedia Jurídica Mexicana, segunda edición, Porrúa-UNAM, 2004.

Gaceta UNAM, *Convenio de la Secretaría de Salud y la UNAM*, México, UNAM, 19 de junio de 1995.

HERNÁNDEZ MARCOS, Ma. de los Angeles, *La rescisión de la relación laboral en caso de negligencia médica*, tesis de licenciatura, México, UNAM, 1998.

Informe de los servicios personales en el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Junio del 2004, segunda sección.

ING Seguros Comercial América, *Condiciones Generales de Gastos Médicos Mayores*. Grupo Colectivo, México, 2001.

Instituto de Investigaciones Jurídicas. *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social*. México. UNAM. 1994.

La Jornada, 14 de junio de 1996, sección "A".

Manual de Organización de la Dirección Jurídica del IMSS, 2005-2007.

Memorias del Congreso Internacional de Bioética, México, octubre de 1994.

México. Presidencia de la República, *Condiciones Generales de trabajo y reglamentos de escalafón de las dependencias de la Administración Pública Federal*,. México, Coordinación General de Estudios Administrativos, 1981.

Norma oficial mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 1994.

Oficina Internacional del Trabajo, *Seguridad social un nuevo consenso*, Ginebra, segunda impresión 2002.

Organización Internacional del Trabajo, *Introducción a la seguridad social*, 3ª ed., Suiza. Oficina Internacional del Trabajo, 1984.

Organización Internacional del Trabajo, *Normas internacionales y principios generales en materia de relaciones de trabajo*, Suiza, Oficina Internacional del Trabajo, 1993.

Preguntas y respuestas sobre la CONAMED, Cuadernos de divulgación de la CONAMED, México, 1996.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 21ª edición., Madrid, 1984.

Reglamento de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad del IMSS, publicado en el Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007.

Secretaría de Salud, *Programa para el trabajo en salud*, México. 1995.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo III, Febrero de 1996.

PÁGINAS WEB

Villalpando Casas, José de Jesús, *¿Qué son y qué no son? los Consejos de Certificación de Médicos Especialistas*,
<http://www.certificacionespecialistas.org.mx/./queson.htm>

http://www.conamed.gob.mx/modelo_arb.htm