



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ACATLÁN

LA HABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA  
A LA LUZ DE LAS RESOLUCIONES DE LA COMISION  
NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN DERECHO**

P R E S E N T A

**BLANCA ESTELA JIMÉNEZ CRUZ**

ASESOR: JOSÉ ARTURO ESPINOSA RAMÍREZ

OCTUBRE DE 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.

### **A mi Padre.**

Por darme esta vida acompañada de mi hermosa familia y de mis amigos; por permitirme aprender de mis errores y porque nunca me has dejado sola. Gracias por darme lo necesario para vivir, no sólo mis deseos que me hubiesen conducido por otro camino.

### **A mis padres José y Paulina.**

Por darme su cariño y enseñarme a vivir con amor hacia los demás, con honradez, honestidad, humildad y demás aptitudes esenciales en un ser humano; sobretodo por el ejemplo de vida brindado por ustedes, al demostrarme como se puede salir adelante si uno se lo propone con el trabajo y el estudio. Papá gracias por tu ejemplo de fe y de bondad. Mamá gracias por tu fortaleza y por estar siempre al pendiente de lo que hago. Los amo y admiro mucho.

### **A mis hermanos.**

Por escucharme, por su cariño, por ayudarme y por sus consejos, soy muy afortunada de tenerlos a mi lado. Sandy gracias por tu amistad y por darme ánimos para realizar este trabajo; sigue adelante. Dani gracias por tu ejemplo de serenidad y madurez; te admiro porque eres muy inteligente, échale muchas ganas.

### **A mi familia.**

Muchas gracias a todos por sus cuidados, consejos, su amor tan grande y porque siempre confiaron en mi. A mi abuelita María por tus buenos consejos y por cuidarme como mi mamá cuando te necesite. A mi abuelito Juan por tu cariño. A mis tíos Chayo, Jaime, Licha y Salvador, porque fueron también un ejemplo para animarme a estudiar y superarme cada día. A mis tíos Nachita, Mario y Lipa les agradezco sus palabras de aliento en todo momento. A mis primos y a mis tíos Fidel, Guille y Martín, les agradezco poder compartir mis sueños e ideales con ustedes. Los amo a todos.

### **A Saúl Vargas González.**

Gracias por tu amistad, amor, comprensión, compañía, complicidad y por compartir tu vida conmigo; por haberme ayudado con tus comentarios y por darme ánimos para terminar este trabajo. Te admiro mucho.

### **A mis amigos.**

Gracias a todos porque me animan a salir adelante, por su sincera amistad y por sus críticas. Angie gracias por todo, por ser mi colega, por tu ayuda y por compartir tus conocimientos conmigo. Raúl te agradezco tu comprensión y apoyo. Y a ustedes Alfredo, Claudia, Karla, José Luis y Mayeli por compartir su vida conmigo y gracias por todas sus palabras de aliento. A las chiquis Felisa, Jhony, Lore y Lupis, por compartir esta licenciatura tan bonita y por su amistad; aprendí con ustedes la tolerancia, el perdón y el compañerismo. Adri, Areli y Fran, por compartir conmigo estos momentos, por darme el ejemplo de superación y les agradezco me hayan otorgado su confianza y amistad. A todos los admiro, los aprecio y los quiero mucho.

**Al Lic. José Arturo Espinosa Ramírez.**

Gracias por su ayuda como mi asesor para la realización del trabajo de tesis y por la amistad ofrecida desde un principio. Mi respeto y admiración por superarse cada día.

**A la Universidad Nacional Autónoma de México.**

Por haberme permitido estudiar en las aulas de mi querida Preparatoria 7 y entrañable FES Acatlán, lo cual es y seguirá siendo un honor. Por todo lo que aprendí en esta Máxima Casa de estudios para mi vida personal y profesional, con aquellos maestros de quienes aprendí el amor a la Universidad. ¡Goya!

## ÍNDICE:

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>I</b>
<b>CAPÍTULO I. NOCIONES GENERALES</b>	<b>1</b>
1.1 MÉDICO	2
1.1.1 SERVICIO MÉDICO	3
1.1.2 DERECHOS DEL MÉDICO	4
1.2 USUARIO DE SERVICIO MÉDICO Y PACIENTE	11
1.2.1 Derechos del paciente y su relación con los derechos humanos	14
1.3 HABILIDAD	23
1.4 PERICIA	25
1.5 RESPONSABILIDAD	25
1.5.1 Responsabilidad médica	28
1.5.2 Responsabilidad administrativa	30
1.6 ÉTICA PROFESIONAL Y MÉDICA	31
1.6.1 Bioética	34
1.6.2 Deontología médica	36
1.7 DEBER DE CUIDADO	37
1.8 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	38
<b>CAPÍTULO II. ANTECEDENTES DE INSTITUCIONES DEDICADAS A LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS</b>	<b>40</b>
2.1 ANTECEDENTES EN ESPAÑA, MÉXICO Y COLOMBIA DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS	41
2.2 LA FIGURA DE INSTITUCIÓN PÚBLICA	45
2.2.1 La Comisión Nacional de Derechos Humanos	46
2.2.2 La Procuraduría Federal Del Consumidor	50
2.3 OTRAS INSTITUCIONES QUE UTILIZAN LA CONCILIACIÓN PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	53
2.3.1 La Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	53
2.3.2 El Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal	56
2.4 NATURALEZA JURÍDICA	58
2.5 ATRIBUCIONES	60
2.6 COMPETENCIA	65

<b>CAPÍTULO III. REGULACIÓN JURÍDICA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO</b>	69
3.1 ARTÍCULOS CONSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA FUNCIÓN DE LA CONAMED	70
3.2 CÓMO ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD	74
3.3 LEY GENERAL DE SALUD	78
3.4 DECRETO POR EL CUAL SE CREA LA CONAMED	80
3.5 REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	83
3.6 REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y GESTIÓN PERICIAL DE LA CONAMED	86
<b>CAPÍTULO IV. CRITERIOS SEGUIDOS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LA CONAMED PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS</b>	90
4.1 PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN	92
4.2 PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE	99
4.3 PROCEDIMIENTO DE AMIGABLE COMPOSICIÓN	113
4.4 COMENTARIOS A LOS PROCEDIMIENTOS DE LA CONAMED	119
<b>CAPITULO V. LA HABILIDAD DE LOS PROFESIONALES MEDICOS Y SUS CONFLICTOS EN CADA RESOLUCIÓN</b>	121
5.1 ¿QUIÉN CALIFICA LA HABILIDAD MÉDICA?	122
5.2 ¿ES SUFICIENTE LA CÉDULA PROFESIONAL PARA ACREDITAR HABILIDAD MÉDICA?	123
5.3 ¿CÓMO INFLUYE LA PREPARACIÓN EXTRACURRICULAR EN LA HABILIDAD MÉDICA?	125
5.4 LA COLEGIACIÓN DE LOS MÉDICOS	131
5.5 PROPUESTA PARA REFORMAR Y ADICIONAR ARTÍCULOS DEL REGLAMENTO INTERNO Y DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y GESTIÓN PERICIAL DE LA CONAMED	134
<b>CONCLUSIONES</b>	140
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	144
<b>ANEXO</b>	149

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación nace con la intención de comprender los problemas surgidos en la relación médico-paciente, los cuales en la mayoría de los casos son simples pero pueden irse complicando si no se resuelven de manera rápida y adecuada. De ese modo, la razón que puede llevar a un médico del consultorio o del quirófano, a un tribunal o a la cárcel es sencilla; puede ser un pequeño descuido, fatiga o exceso de trabajo.

En consecuencia, el paciente se queja, demanda, pide sumas de dinero altas y a veces no se conforma con eso, quiere ver en la cárcel a quienes lo atendieron; aunque no siempre tengan razón. En esta situación interviene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), siempre y cuando las partes en conflicto sometan su asunto a su competencia.

Por tal motivo, averiguamos cómo influye la habilidad de los médicos en las resoluciones de la CONAMED, a fin de determinar hasta dónde puede llegar su responsabilidad ante dicha institución.

En ese contexto, cada vez observamos como se deshumaniza más la profesión médica y como la población no comprende que el médico puede cometer errores humanos; sin embargo, el médico es capaz de intervenir para resarcir ese error. Generalmente no actúa con dolo en su ejercicio profesional, pero puede haber negligencia e incluso la impericia, siendo éstos aspectos la materia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Así la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado por el Ejecutivo Federal, cuyo fin es atender las diversas quejas en relación con la calidad de los servicios profesionales médicos. Por ende, busca soluciones a conflictos surgidos en las relaciones entre profesionales médicos y pacientes, mediante la conciliación y el arbitraje.



De tal suerte, nuestra investigación ayudará a observar por una parte, desde un punto de vista jurídico, cómo los procedimientos regulados en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED dan certeza jurídica de fincar responsabilidad únicamente civil a un médico y, por la otra, como sí se puede dar cumplimiento a sus resoluciones emitidas; con ello se logra reparar al ofendido los daños causados por impericia, por negligencia o por un error involuntario.

Por consiguiente, el primer capítulo del trabajo de tesis se enfoca a nociones generales del tema útiles para su conocimiento y comprensión, tales como médico y su servicio proporcionado, usuario, los derechos del médico y del paciente, la habilidad, la responsabilidad, la ética profesional y médica, el deber de cuidado y qué es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El segundo capítulo comprende los antecedentes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como institución pública, se mencionan a otras instituciones que usan la conciliación como alternativa para resolver conflictos, así como su naturaleza jurídica, sus atribuciones y su competencia para intervenir en conflictos médicos.

Mientras, el tercer capítulo trata de la regulación jurídica de la CONAMED, desde su fundamento en nuestra Carta Magna hasta el contenido del decreto de creación de la misma y sus reglamentos.

Luego, en el cuarto capítulo se conocen los procedimientos ofrecidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para la resolución de conflictos y los criterios tomados en cuenta para ello.

Por último, el quinto capítulo se refiere a la habilidad de los médicos, la preparación extracurricular que deben observar, su colegiación y comentarios de cómo mejoraría el ejercicio profesional médico.

Para el desarrollo de este trabajo, se utilizó el método deductivo, que va de lo general a lo particular como la metodología empleada.

Las fuentes de información utilizadas fueron sobre todo de tipo documental, esto es, legislación, libros, folletos, revistas, fuentes electrónicas; además incluimos investigación de campo consistente en entrevistas realizadas al Licenciado Víctor Jiménez Aguirre, mediador familiar del Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal; al Doctor J. J. Samuel Castillo Ramírez y al Doctor Armando Fidel Portillo González con especialidad en Pediatría.

En suma, si observamos la labor médica y lo existente detrás de ella, tendríamos mejores leyes referentes al derecho a la salud, médicos certificados en sus conocimientos para ejercer y pacientes informados; ya que la profesión médica es de alta responsabilidad y requiere actualización continua, simplemente por el hecho de ocuparse de la vida humana.

## **CAPÍTULO I**

### **NOCIONES GENERALES**

La relación médico-paciente se ha ido deteriorando en los últimos años, aunque sabemos que la mala práctica médica va a la par de la existencia de la propia medicina. Por consiguiente, las dos partes vinculadas en el ejercicio profesional médico, tanto médicos especialistas en su rama como licenciados en Derecho en el ramo de la administración de justicia, se interesan más en las causas que originan esa incorrecta relación, la cual se manifiesta por no darse una comunicación adecuada entre médicos y usuarios; aunado al conocimiento de los pacientes de sus derechos.

Así tenemos que los problemas simples originados por la falta de comunicación de la que hablábamos, si no se resuelven de manera rápida, se complican en la mayoría de los casos hasta llegar a la intervención judicial, la cual resulta innecesaria y molesta para ambas partes.

Por otra parte, si hablamos de clases sociales, sabemos no es prioritario de las clases media y baja las dificultades mencionadas –como anteriormente se pensaba-, también lo es de estratos sociales altos, toda vez que la ética y la responsabilidad son parte integrante del ser humano en todas sus actividades, sobre todo en el ejercicio de la medicina.

Visto lo anterior, debemos tomar en consideración algunas nociones generales o conceptos previos, lo cual facilitará una mejor comprensión del desarrollo de nuestro tema.

## 1.1 MÉDICO

Según el Breve Diccionario de la Lengua Española del maestro Guido Gómez De Silva, la palabra médico proviene del latín *medicus*; que quiere decir quien ejerce la medicina.

Para la ley es aquella persona autorizada para ejercer la medicina, al obtener título otorgado por una universidad, registro del mismo en la Secretaría de Salud y autorización pertinente de la Secretaría de Educación Pública a través de una cédula profesional; lo anterior se da con base en el numeral 5° Constitucional, el cual menciona el derecho de toda persona de dedicarse a la profesión o trabajo que mejor le parezca, siempre y cuando sea lícita su actividad.

En nuestra cultura, la profesión del médico no es como cualquier otra, ya que se le considera una persona culta e importante. Al respecto el Doctor Ramón de la Fuente dice “ser médico es poseer conocimiento y habilidades especiales y además, aceptar el estatus secular que demanda una disposición a realizar la ciencia y el arte dentro del marco de los valores humanos implicados en las secciones médicas”.<sup>1</sup>

Paracelso decía, citado por el mismo autor, que “tener sapiencia... es la mayor y más alta de todas las calificaciones del médico sin la cual sus conocimientos serán poca cosa o nada”.<sup>2</sup> De lo anterior podemos deducir como no bastan los conocimientos adquiridos en la universidad, sino también es necesario tener tacto y sabiduría para el tratamiento de un enfermo, estas características con idóneas y sólo se logran mediante el trato continuo con los pacientes.

### 1.1.1 Servicio médico

El servicio médico es entendido como el empleo en que se trabaja para otro en materia de medicina o de salud, es decir, es quien hace y ejecuta el ejercicio médico, en este caso los profesionales de la salud.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> FUENTE, RAMÓN DE LA. “*Sicología Médica.*” Segunda Edición, Cuarta Reimpresión, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2002. Pág. 25.

<sup>2</sup> *Ibid.* Pág. 26.

<sup>3</sup> DURANTE AVELLANA, CIRO. “*Diccionario Odontológico, Apéndice Actualizado.*” Cuarta Edición, Argentina, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1982. Pág. 744.

De acuerdo al artículo 23 de la Ley General de Salud, el servicio de salud comprende las acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad, encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Por lo que, tomando en cuenta los dos conceptos mencionados, observamos dos partes en el servicio médico, llamado también servicio a la salud, una es el médico encargado de realizar acciones con conocimientos concretos de medicina y la otra es la persona que requiere protección y restauración para su salud.

Formándose así una relación médico-paciente, la cual constituye el eje de trabajo del médico, para su realización se brinda un servicio especializado en medicina, sea de un médico, un técnico o una enfermera.

“Este servicio implica una intervención médica se inicia con el interrogatorio, cuya finalidad es buscar información sobre los síntomas y las circunstancias de la iniciación y evolución del padecimiento por el cual se consulta el médico y también sobre los antecedentes personales y familiares que pudieran ser relevantes. Después del interrogatorio viene la exploración.

“El desarrollo del acto médico continúa con la exploración y con el pronunciamiento por el médico de un juicio acerca del trastorno o enfermedad que sufre el paciente, es decir, el diagnóstico y su probable evolución o pronóstico.

“Tanto en esta primera fase de contacto con los enfermos, como en la que le sigue, que es el tratamiento, es necesario que el médico tenga la advertencia clara no sólo de la enfermedad, cuyos síntomas y signos trata de identificar, sino del padecimiento, es decir, la forma como el sujeto experimenta su enfermedad y el significado que le atribuye; su respuesta como persona. Del reconocimiento de esta dualidad depende en buena parte el éxito o el fracaso de su intervención.”<sup>4</sup>

### 1.1.2 Derechos del médico

Por otra parte, debemos tomar en cuenta que el médico tiene derechos además de obligaciones, los cuales deben ser conocidos por la población con el fin de

---

<sup>4</sup> FUENTE, RAMÓN DE LA. *Op. Cit.* Pág. 26.

favorecer una buena relación de ambos, una mejor calidad del servicio médico prestado y la aparición de menos demandas por parte de los pacientes; de igual modo se reconocen derechos del paciente (como veremos más adelante).

Los derechos del médico tienen como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica y constituyen prerrogativas ya contempladas en ordenamientos jurídicos de aplicación general; en efecto, los deberes del médico están ampliamente tratados en la literatura médica mundial, en los códigos deontológicos y en las legislaciones correspondientes a cada país.

“Es cierto que los derechos del médico al igual que los del paciente y los de todo individuo en general son los mismos en cuanto a su condición de “ser humano”, pero en cuanto a su condición de profesionista, sus derechos se circunscriben al área laboral donde desempeña su ejercicio profesional.”<sup>5</sup>

Así pues, la CONAMED junto con representantes de la Comisión Nacional de Bioética, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, del IMSS, del ISSSTE, de la Academia Mexicana de Cirugía, de la Academia Nacional de Medicina, del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica (Colegio Médico de México), del Colegio de Médicos Lasallistas y de la Secretaría de Salud, elaboraron la Carta de los Derechos Generales de las Médicas y los Médicos, la cual refiere:

1. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.- La médica o el médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> CARRILLO FAVELA, LUZ MARÍA REYNA. “Responsabilidad Profesional del Médico.” Cuarta Edición, México, Editorial Porrúa, 2000. Pág. 119.

<sup>6</sup> Artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (C.P.E.U.M.): A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

2. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.- La médica o el médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.<sup>7</sup>
3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.- Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.<sup>8</sup>
4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.- La médica o el médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.<sup>9</sup>

---

Artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (R.L.G.S.P.S.A.M.): La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>7</sup> : Artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo (L.F.T.): Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador: VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Artículo 166 de la Ley General de Salud (L.G.S.): Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

Artículo 19 del R.L.G.S.P.S.A.M.: Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones: II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

<sup>8</sup> Artículo 132 de la L.F.T.: Son obligaciones de los patrones: III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia...

Artículo 21 del R.L.G.S.P.S.A.M.: En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo. Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

<sup>9</sup> Artículo 23 de la L.G.S.: 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. Artículo 32: Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger,



5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.- La médica o el médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.<sup>10</sup>
  
6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.- La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.<sup>11</sup>

---

promover y restaurar la salud. Artículo 33: Las actividades de atención médica son: I. Preventivas que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Artículo 33 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones: 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. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Artículo 1828 del Código Civil Federal (C.C.F.): Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización. Artículo 2613: Los profesionistas tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

Artículo 7 del R.L.G.S.P.S.A.M.: Para los efectos de este reglamento se entiende por: Atención médica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Artículo 72: Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

<sup>10</sup> Artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 132 de la L.F.T.: Son obligaciones de los patrones: VI.- Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra.

Artículo 51 de la L.G.S.: 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.

Artículo 9 del R.L.G.S.P.S.A.M.: La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48: Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales...

<sup>11</sup> Artículo 1, párrafo tercero de la C. P. E. U. M.: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las

7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.- La médica o el médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.<sup>12</sup>
8. Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.<sup>13</sup>

---

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.

Artículo 89, segundo párrafo de la L.G.S.: Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud. Artículo 90, Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con estas: Fracción I.- "Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud...".

Art. 153-A de la L.F.T.: Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Art. 153-B. Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión, quedará a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas. Art. 153-F: "La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto: Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella"...

<sup>12</sup> Artículo 90 de la L.G.S.: Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Artículo 6 del (R.L.G.S.P.S.A.M.): La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica. Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios: VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

<sup>13</sup> Artículo 9 de la C.P.E.U.M.: No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

Artículo 50 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones: "Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos: Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral..."

9. Salvaguardar su prestigio profesional.- La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.<sup>14</sup>

---

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

Artículo 49 de la L.G.S.: La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Artículo 2670 del C.C.F.: Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

<sup>14</sup> Artículo 14, segundo párrafo de la C.P.E.U.M.: Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho. Artículo 16: Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. Artículo 17: Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales. Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones. Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

Artículo 34 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones: Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes: V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado. El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública cuando la resolución sea contraria al profesionista. Artículo 35: Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufriere. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo.

10. Percibir remuneración por los servicios prestados.- La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.<sup>15</sup>

Por su parte, el Colegio Médico de México, Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, A. C. (CMM–FENACOME) en su reunión realizada en el año 2003 realizó la carta de los Derechos Generales de los Médicos, la cual contiene en esencia los mismos realizados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y son:

- “1.- Ser libremente escogido por sus pacientes como depositario de su salud y su confianza.
- 2.- Recibir trato digno y respetuoso.
- 3.- Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
- 4.- Tener a su disposición y en forma oportuna los recursos humanos y materiales necesarios para el adecuado desempeño de su profesión.
- 5.- Recibir protección e indemnización por los daños en su salud y los perjuicios que estos ocasionen, derivados y/o a consecuencia de actos propios de la práctica de su profesión.
- 6.- Recibir remuneración extraordinaria por riesgos profesionales.
- 7.- Percibir un honorario, sueldo o salario justo y acorde a su dignidad, responsabilidad y preparación, independiente del resultado de su trabajo.
- 8.- Protección, preservación y restauración de su prestigio profesional.
- 9.- Asociarse para la defensa de sus intereses profesionales gremiales y no recibir trato diferenciado ni discriminatorio.
- 10.- Autonomía del ejercicio profesional.

---

<sup>15</sup> Artículo 5 de la C.P.E.U.M.: “...Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a los dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123...”  
 Artículo 56 de la L.F.T.: “Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales...”. Artículo 82.- Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo. Artículo 83.- El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

- 11.- Participar libremente en la atención médica del paciente.
- 12.-Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
13. Obtener la evaluación de su ejercicio profesional, en todos los ámbitos, por médicos con conocimientos iguales o superiores.”<sup>16</sup>

## 1.2 USUARIO DE SERVICIO MÉDICO Y PACIENTE

En el artículo 50 de la Ley General de Salud se considera como usuario de servicio de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Por otro lado, el Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en su numeral 3°, define a los usuarios de un servicio médico como las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

De los conceptos anteriores, se deriva que los usuarios del servicio médico tienen relación estrecha con los prestadores de servicios médicos, considerados así a las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

Observamos también que al usuario del servicio médico se le denomina paciente, palabra derivada del latín *patiens*, que significa enfermo o que padece una lesión que debe ser tratada.<sup>17</sup> Se puede inferir con claridad que la relación médico-

---

<sup>16</sup> “Derechos Generales de los Médicos”. Tomado de la Declaración de Manzanillo. Noviembre, 2003, dirección en Internet: <http://www.cmm-fenacome.org/dacapulco.htm>. Fecha de consulta: Febrero del año 2006.

<sup>17</sup> DURANTE AVELLANA, CIRO. *Op. Cit.* Pág. 577.

paciente es, por definición, una relación jurídica y, por tanto, coexisten derechos, obligaciones y cargas recíprocas.

A mayor abundamiento del paciente y sus derechos, éstos se encuentran estipulados de manera específica en la Ley General de Salud, artículo 51, el cual dice que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud óptimas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Por lo que al faltar ese trato ideal, los pacientes o sus familiares al no obtener resultados satisfactorios suelen denunciar por responsabilidad profesional médica a los prestadores de servicios médicos, que aunque son poco conocidas estas denuncias, si son frecuentes.

Empero, de igual forma, los usuarios deben observar ciertas obligaciones, de las cuales se encuentran obedecer a su médico en cuanto al suministro de medicamentos indicados por él, realizar terapias y ejercicios físicos que requiera para la mejoría de su salud, el consumo o abstención de alimentos indicados; entrando en el campo económico, pagar los gastos del tratamiento, las consultas requeridas o, en su caso, el material médico, entre otras actividades u omisiones.

Por otro lado, resulta necesario establecer como durante el desarrollo de la práctica médica, se revisan los aspectos importantes del ambiente, la familia y el personal médico y paramédico en el proceso de enfermedad-tratamiento del paciente, como ya se mencionó. Para comprender lo anterior, ahondaremos un poco más en la relación entre el usuario del servicio médico y el prestador de este servicio.

Relación entre médico y paciente:

“Las relaciones entre médicos y enfermos han tenido ciertas dificultades, ya que al ser menos personales, internas, compensatorias y satisfactorias en lo que esperan cada una de las partes según sus necesidades. Por citar algunos ejemplos,

diremos que los enfermos dudan de algún interés que puedan sentir por ellos los médicos; a éstos les falta pasión y entusiasmo, limitándose a cumplir con lo esencial de su trabajo; aquellos no siguen con fidelidad y exactitud las indicaciones que les dan los médicos o bien abandonan sus tratamientos; se percibe que la medicina va perdiendo su sentido humano, al pensar que a los médicos les hace falta vocación y compasión, entre muchas otras circunstancias.”<sup>18</sup>

De la anterior cita observamos que existen motivos para pensar así, debido a la idea de la gente de suponer que es consecuencia del lado negativo de los avances tanto científicos como sociales en el ambiente médico. Lo que sí es un hecho tangible es que entre el médico y el enfermo hay demasiados trámites y poco acercamiento entre ellos, ya que primero para atender a un paciente se cobra el servicio o no se le atiende por falta de espacios en los hospitales o por no pertenecer a la jurisdicción de algún hospital, entre otras razones más.

Continúa el doctor Ramón de la Fuente diciendo que “la divulgación de información sobre las enfermedades contribuye al cambio, así las personas que tienen fe en la ciencia y conocen sus derechos exigen a los médicos que les atiendan con prontitud y eficacia, y están dispuestas a reclamarles sus errores y a atribuirles negligencia y falta de interés”.<sup>19</sup>

Por ello, un usuario del servicio está satisfecho con el resultado de un modo fácil, al ir construyéndose una expectativa alrededor del médico, en el sentido de creer que es el responsable de su enfermedad y de sus consecuencias, sin asumir su responsabilidad como paciente. Mientras el médico con frecuencia no le informa adecuadamente al usuario los actos que realizará ni sus consecuencias.

Así tenemos que en nuestra sociedad las denuncias por responsabilidad profesional médica son originadas por una inadecuada o inexistente relación médico-paciente, en donde la comunicación es vital para su existencia, como ya se mencionó.

---

<sup>18</sup> FUENTE, RAMÓN DE LA. *Op Cit.* Pág. 179.

<sup>19</sup> *Ibid.* Pág. 179.

“En la relación médico-paciente tanto la personalidad del médico como la del enfermo y el estrato social y cultural a los que uno y otro pertenecen y el escenario en el cual se da el acto médico juegan un papel importante. La relación que se establece tiene aspectos cognoscitivos y afectivos y está sujeta a normas éticas y sociales. Las acciones del médico, sus acciones y omisiones influyen en el enfermo y la disposición y las actitudes de éste influyen, a la vez, en el médico.”<sup>20</sup>

De ello resulta necesario admitir que algunos elementos como la creciente comercialización, el conformismo en la sociedad, la innegable tecnificación de avances científicos y la evidente expansión de los servicios médicos derivada de la sobrepoblación, han generado cambios notorios y de fondo en la relación, de manera que la mayoría de las acciones médicas van perdiendo el lado humano.

### 1.2.1 Derechos del paciente y su relación con los derechos humanos

Los derechos del paciente y los derechos de los médicos han sido tratados con gran amplitud. Al respecto la Declaración de Lisboa adoptada por la XXXIV Asamblea Médica Mundial en Lisboa en 1981, trata sobre los derechos del paciente. Nació del surgimiento de dificultades de índole práctica, ética o legal; en la cual se expresa cómo el médico debe actuar siempre de acuerdo con su conciencia y en el mejor interés del paciente. De igual forma, en dicha declaración se explica que “cuando la legislación o una acción del gobierno niega estos derechos del paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos”.<sup>21</sup> De este modo los derechos del paciente son los derechos humanos inherentes a todas las personas, reconocidos en la profesión médica.

Ahora bien, los Derechos Humanos suelen definirse como aquellas facultades y prerrogativas que tienen las personas, por el simple hecho de serlo, es decir, son derechos inalienables y consustanciales a la dignidad humana. Entendiendo por

---

<sup>20</sup> *Ibid.* Pág. 27

<sup>21</sup> CARRILLO FAVELA, LUZ MARÍA REYNA. *Op cit.* Pág. 115.



dignidad humana, a la esencia fundamental -espiritual, moral o inmaterial- que hace a todas las personas idénticas en cuanto a su valor intrínseco y a la vez a todas absolutamente diferentes en tanto que individualidades únicas e irrepetibles y, por ende, valiosas, frente a la sociedad y por encima de las instituciones, el Estado o cualquier otra entidad colectiva la cual deberá servirle y respetarle sin cortapisas.<sup>22</sup>

Desde una visión iusnaturalista, los derechos surgen con la persona misma, no los otorga nadie, forman parte de la propia naturaleza humana y la sociedad solo los reconoce. Por otra parte, desde una visión iuspositivista, los derechos son otorgados por la sociedad misma, a través del legislador y se materializan en la ley. La ley otorga o quita esos derechos a las personas.

“El consenso generalizado en los países de cultura occidental, es que sea como sea, los Derechos Humanos son realidades jurídico políticas que estructuran y organizan a la sociedad a través de su materialización en la Norma Suprema, misma que encuentra incluso su eje fundamental precisamente en esos Derechos Humanos. No se concibe la moderna democracia occidental cuyos principales valores son la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad y la seguridad, sin la presencia real de los Derechos Humanos. No hay Constitución sin Derechos Humanos como su tema esencial y no hay Estado sin Constitución.”<sup>23</sup>

La mayoría de investigadores los clasifican con fines académicos en Derechos Humanos de primera, de segunda, de tercera y de cuarta generación, a saber:

❖ Derechos Humanos individuales o de primera generación:

Son los primeros en señalarse, a nivel internacional surgen con los antecedentes remotos de las figuras de Justicia del Pueblo en España (siglo XII) o desde la Carta Magna en Inglaterra (siglo XIII). Se expanden y desarrollan con el concepto de la “División de Poderes” en Estados Unidos de América (siglo XVIII) y finalmente se consolidan de manera definitiva con la Revolución Francesa (siglo XVIII).<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Cfr. RAMIREZ LOPEZ, ALEJANDRO JOSÉ. “Derecho a la salud” México, Editorial Sista, 2003. Pág. 35.

<sup>23</sup> *Ibid.* Pág. 36.

<sup>24</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 38.

A nivel nacional, surgen con los primeros documentos libertarios como la Declaración de Independencia de la América Mexicana de Miguel Hidalgo y Costilla en 1810, avanzan con las constituciones de los años 1812, 1824, 1836 y 1847; logrando consolidarse con la Constitución de 1857.

Son aquellos referidos a la dimensión individual de la persona, como lo son el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y el derecho a las libertades.

❖ Derechos Humanos sociales o de segunda generación:

Aparecen primero en México y luego en el resto de los países, al menos a nivel constitucional. Es lo que ha caracterizado a la Constitución Mexicana, el haber elevado a rango constitucional, por primera vez en el mundo, algunos derechos que desde finales del siglo XIX en Europa se comenzaban a valorar socialmente y a regular a través de leyes importantes, pero no de carácter o rango constitucional.<sup>25</sup>

Los Derechos Humanos Sociales son aquellos que apelan a la dimensión social o colectiva de la persona y complementan a los Derechos Individuales. A partir de 1917, con la constitución emanada de la Revolución, se consagran derechos tales como derecho al trabajo, derecho a la huelga, derecho a la sindicalización, derecho a la negociación colectiva de condiciones laborales, derecho a la vivienda, derecho a la salud, derecho a la seguridad social y derecho a la educación.

No todos esos derechos surgieron a la vez, sino fueron incorporados en años posteriores. Podemos decir que esta generación de derechos, inicia en 1917 y encuentra su mayor auge hasta los años setentas. En estos derechos, el Estado se compromete frente a las personas y a los colectivos sociales a hacer todo lo necesario de su parte, para generar las condiciones adecuadas, donde se puedan consolidar los derechos planteados y lograr la obtención de su vigencia plena y, por lo tanto, de sus resultados; en beneficio de la sociedad y de los individuos.

---

<sup>25</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 39.

❖ Derechos Humanos Solidarios o de tercera generación:

Su inicio no es tan claro, podría decirse que se manifiestan a partir de la segunda guerra mundial, con una sociedad mundial sobrecogida por las preocupaciones generadas por la contaminación radioactiva. Estos derechos implican la aceptación de todos los sectores de una sociedad quienes tienen la obligación de atender de igual manera el cumplimiento de ciertos objetivos comunes, pues de nada sirve que sólo una de las partes cumpla con esa obligación o compromiso.

Son iguales que los Derechos Sociales; alguno más, pero con un nuevo enfoque, el de la corresponsabilidad y son derecho de la salud, derecho del medio ambiente en equilibrio y derecho a la propia identidad cultural de los pueblos indígenas.<sup>26</sup>

En este caso, tanto el Estado como la Sociedad se comprometen a no realizar alguna acción que ponga en peligro a la salud, al medio ambiente o la identidad cultural de los pueblos indígenas. De igual modo, se sitúan a la vez todos los elementos y recursos necesarios, a fin de crear las condiciones para lograr el cumplimiento de tales derechos, así como su profundización.

En México, es hasta finales de los años setentas cuando inicia de una forma más clara la preocupación por el medio ambiente y es con las reformas a la constitución de principios de los noventas, cuando se reconoce la pluralidad étnica de la nación y el derecho de los pueblos indígenas a su propia cosmovisión e idiosincrasia.<sup>27</sup>

❖ Derechos Humanos de cuarta generación:

La globalización económica, así como la ideológica y simbólica; la transición de la sociedad de información a la sociedad del conocimiento; la integración del mundo a través de la extensión universal de los medios de comunicación; así como los

---

<sup>26</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 41.

<sup>27</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 42.

fenómenos de multiculturalismo provocado por los flujos migratorios, son síntomas de que algo sustancial está cambiando. Estas nuevas condiciones permiten ir cristalizando nuevos derechos, los cuales se aspira lleguen a concretarse en declaraciones como las anteriores de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

“Comienzan a reivindicarse con fuerza los derechos a la paz y a una justicia internacional, a poder intervenir desde instituciones de carácter supranacional en los conflictos armados locales, imponiendo a la paz desde una fuerza legítima. La persecución sin fronteras de los dictadores, la limitación del derecho a la inmunidad diplomática para determinados delitos, y el derecho a crear un tribunal internacional que actúe de oficio en los casos de genocidio y crímenes contra la humanidad. El derecho a escoger modelos de desarrollo sostenible que garanticen la vía diversidad y que permitan preservar el medio ambiente natural, así como el patrimonio cultural de la humanidad. El derecho a un entorno multicultural que supere el concepto de tolerancia, haciendo de la diferencia una ventaja y no un inconveniente.”<sup>28</sup>

Con lo anterior, se advierte como se reivindica el derecho a la paz y a la intervención de un poder legítimo internacional en los conflictos armados; el derecho a crear un Tribunal Internacional el cual actúe en los casos de genocidio y crímenes contra la humanidad; el derecho a un desarrollo sostenible que permita preservar el medio ambiente natural y el patrimonio cultural de la humanidad; el derecho a un mundo multicultural en el cual se respeten las minorías étnicas, lingüísticas y religiosas; el derecho a la libre circulación de las personas para permitir condiciones de vida dignas a los trabajadores inmigrantes.

En ese sentido tanto los derechos de los médicos como los de los pacientes, buscan una mejor calidad de vida para el sector de la población que padece alguna enfermedad; y consecuentemente, esos derechos no pretenden confrontarse, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales propios de una actividad profesional humanista como la medicina.

---

<sup>28</sup> “Sociedad de la información”, dirección en Internet: <http://www.bibliografiajuridica.org/libros/4/1510/26.pdf>, fecha de consulta agosto del año 2006.

Así las cosas, la CONAMED, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, el IMSS, el ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, la Secretaría de Salud, universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones no Gubernamentales, se congregaron para realizar la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y la cual contiene los siguientes derechos:

1. Recibir atención médica adecuada.- La paciente o el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.<sup>29</sup>
2. Recibir trato digno y respetuoso.- La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Artículo 51 de la L.G.S: 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. Artículo 89: Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud. Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículos 21 del R.L.G.S.P.S.A.M.: En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo. Artículo 48: Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>30</sup> Artículos 51 de la L.G.S. ya referido y artículo 83 del mismo ordenamiento: 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 cédula profesional. Iguales

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.- La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.<sup>31</sup>
4. Decidir libremente sobre su atención.- La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.<sup>32</sup>

---

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.

Artículos 25 del R.L.G.S.P.S.A.M.: El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica en los términos que al efecto se establezcan por la Secretaría, podrá portar un lugar visible, gafete de identificación, en el que conste el nombre de su establecimiento, su nombre, fotografía, así como el puesto que desempeñe y el horario en que asiste, dicho documento, en todo caso deberá encontrarse firmado por el responsable del establecimiento. Artículo 48.

<sup>31</sup> Artículos 29 del R.L.G.S.P.S.A.M.: Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes. Artículo 30. El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre la diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

Norma Oficial Mexicana-168 SSA 1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5: Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

<sup>32</sup> Artículo 80 del R.L.G.S.P.S.A.M.: En todo hospital y siempre que el estado de salud del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso, autorización escrita y firmada para practicarle... los procedimientos médico quirúrgicos necesarios...

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2: Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento... 10.1.1 El cual contiene los requisitos mínimos de las Cartas de Consentimiento bajo información.

Anteproyecto del Código — Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3 "Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente" del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.- La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.<sup>33</sup>
6. Ser tratado con confidencialidad.- La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Artículos 100, IV de la L.G.S.: "...IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;..." Artículo 320: Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título. Artículo 321: La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

Artículo 80 del R.L.G.S.P.S.A.M. Artículo 81: En caso de urgencia o que el paciente se encuentre en estado de incapacidad... el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que lo acompañe...

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

<sup>34</sup> NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6: En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

Artículo 36 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Artículo 136 de la L.G.S., el cual habla de la obligatoriedad de la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana de un catálogo de enfermedades y en los términos especificados. Artículo 137: Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles; posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica. Artículo 138: Están

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.- La paciente o el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.<sup>35</sup>
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.- Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.<sup>36</sup>
9. Contar con un expediente clínico.- La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.<sup>37</sup>
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.- La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la

---

obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 136 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

Artículos 19 y 35 del R.L.G.S.P.S.A.M.

<sup>35</sup> Artículos 29 y 30 del R.L.G.S.P.S.A.M.

NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9.: Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete. Y 5.5

<sup>36</sup> Artículo 55 de la L.G.S.: Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Artículos 71 del R.L.G.S.P.S.A.M.: Los establecimientos públicos, sociales o privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario. Artículo 73: El responsable del servicio de urgencias del establecimiento esta obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

<sup>37</sup> Artículo 32 del R.L.G.S.P.S.A.M.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.



instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.<sup>38</sup>

### 1.3 HABILIDAD

La palabra habilidad tiene como sinónimos capacidad, pericia, destreza, disposición y proviene del latín *habilitis*, la cual quiere decir hábil, apto, que conviene, fácil de asir o manejar.<sup>39</sup> Tenemos así, que habilidad es la capacidad para llevar a cabo un acto, ya sea mental o físico, de manera apta y fácil. Aplicando a cualquier profesión el concepto anterior, todos los actos deben ser guiados por conocimientos y técnicas que va adquiriendo el profesional, aún después de obtener la licenciatura, la especialidad o el doctorado.

---

<sup>38</sup> Artículo 54 de la L.G.S.: Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

Artículos 19 y 51 del R.L.G.S.P.S.A.M. Artículo 52: Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios en la atención médica, conforme a lo que establece la ley y el presente reglamento, toda persona podrá comunicarse a la Secretaría o demás autoridades sanitarias competentes.

Artículo 2º del Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. Artículo 3º: En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental. Artículo 4º: Habla sobre las atribuciones de la CONAMED. Artículo 13: La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.

<sup>39</sup> GOMEZ DE SILVA, GUIDO. *“Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española.”* Segunda Edición, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1998. Pág. 336.

Es bien sabido que el médico tiene la obligación de mantenerse al día en conocimientos, continuando con una educación constante a fin de mantenerse actualizado en los descubrimientos y avances científicos y tecnológicos.

De esta manera, nos dice Luz Ma. Reyna Carrillo que “quien ejerce la profesión médica tiene la obligación de estudiar, capacitarse y actualizarse continuamente a lo largo de su vida profesional, renovando sus conocimientos, los cuales deberán necesariamente ir acordes a los cánones ortodoxos de la medicina de su época”.<sup>40</sup> Con lo anterior, el médico obtiene bases sólidas para mejorar su habilidad en el ejercicio de su trabajo profesional.

Continúa diciéndonos la Doctora Carrillo que

“un médico capacitado comete muy pocos errores y cuando se llegan a dar, tiene la capacidad de detectarlos a tiempo; en cambio, un médico ignorante comete demasiados o los percibe tardíamente o nunca. Siendo lo último mencionado, lo que provoca diagnósticos y tratamientos negativos en el paciente, lo que conlleva a formular denuncias contra el actuar de los médicos ante las autoridades”.<sup>41</sup>

Consecuentemente los conocimientos y la habilidad en el médico son exigencias de la profesión del médico, tal como señaló la Comisión para la Reforma del Derecho de Canadá, en una recomendación de hace algunos años, a saber:

“que el estándar de conducta mínima aceptable para un profesionista calificado en la administración de un tratamiento quede establecido conforme al conocimiento, la habilidad y el cuidado que caracterizan a una persona que tuviese las mismas calificaciones en el cumplimiento del mismo acto, en circunstancias idénticas”.<sup>42</sup>

No obstante, lo dicho sobre la capacitación y la actualización en la profesión médica, debe tenerse en cuenta que “los enfermos estiman la competencia de los

---

<sup>40</sup> CARRILLO FAVELA, LUZ MARÍA REYNA. *Op cit.* Pág. 26.

<sup>41</sup> *Ibid.* Pág. 26.

<sup>42</sup> TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al.* “Responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica.” Editado por la Dirección General de Compilación y Seguimiento de la CONAMED, Segunda Edición, México, 1999. Pág. 36 y 37. Señalando a *Le traitement medical et le droit criminal.* Ottawa, 1980. Pág.87.

médicos no tanto por las habilidades técnicas y sus conocimientos, sino por la voluntad de dedicarles tiempo y escuchar sus quejas”.<sup>43</sup>

#### 1.4 PERICIA

Al hablar de la habilidad con la cual debe contar un médico, utilizaremos también el término pericia, la cual proviene del latín *peritia* -significa experiencia-, ya que son sinónimos, del mismo modo lo son las palabras práctica y destreza.<sup>44</sup>

En relación a la pericia, la Doctora Luz Ma. Carrillo menciona lo siguiente:

“...el descubrimiento de nuevas enfermedades, de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, de una gran gama de nuevos medicamentos mayormente selectivos y potentes, en fin, esa revolución continua dentro del área médica, obliga al médico a estudiar, a actualizarse, a saber y renovar su bagaje de conocimientos, ello como una respuesta a la necesidad de mantenerse al día, lo que permitirá proporcionar atención médica eficaz. Teniendo la pericia en su profesión, le permitirá no violar una de las reglas de oro de la Medicina que es la de “*primum non nocere*” (primero no dañar), referente a *no tratar a un paciente hasta no tener el mejor de los diagnósticos posibles*.”<sup>45</sup>

En tal virtud, la sabiduría y la pericia en la medicina se adquieren durante el trato cotidiano de los profesionales médicos con los enfermos.

#### 1.5 RESPONSABILIDAD<sup>46</sup>

La palabra responsabilidad proviene de responder, y este verbo del vocablo latino “*respondere*”, y su supino *responsum*. En español pasó esa idea latina con un

<sup>43</sup> FUENTE, RAMÓN DE LA. *Op Cit.* Pág. 183.

<sup>44</sup> *Cfr.* GOMEZ DE SILVA, GUIDO. *Op Cit.* Pág. 534.

<sup>45</sup> CARRILLO FAVELA, LUZ MARÍA REYNA. *Op Cit.* Pág. 26.

<sup>46</sup> En razón de la naturaleza del presente trabajo, no mencionaremos la responsabilidad laboral y sólo señalaremos el concepto de responsabilidad administrativa.

contenido de “obligado a responder de alguna cosa o por alguna persona”, según cita el maestro Ernesto Gutiérrez y González.<sup>47</sup>

De lo anterior se advierte, que para ser persona responsable se requiere ser susceptible de atribuírsele responsabilidad por el curso de una acción; por lo que podemos decir que la responsabilidad es la capacidad del ser inteligente y libre, de entender y decidir la realización de sus actos con la consecuente posibilidad de responder por sus resultados.

Ampliando el panorama del término responsabilidad, tenemos que guarda dos aspectos, el ético y el jurídico; toda vez que se trata del compromiso de responder por actos propios y, en algunos casos, por los ajenos, así como de una obligación reparadora ante una mutación injusta del orden jurídico, merced a la trasgresión de los derechos de terceros.<sup>48</sup> Tales aspectos encuadran muy bien en los profesionales que prestan un servicio de salud, sobre todo en los médicos quienes tienen a su cargo a otros profesionistas, además sus actos traen consecuencias tanto para el paciente como para los familiares de éste.

Como muestra de lo anterior, tómesese en cuenta el contenido del numeral 228, fracción 11, del Código Penal Federal el cual establece que los médicos, cirujanos y demás profesionistas, similares y auxiliares... estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Cuando de entre una conducta, activa u omisiva, y el daño causado existe cierta relación, a esta relación se le denomina nexo causal. Esta responsabilidad puede asumir diversas connotaciones, dependiendo de los caracteres de la conducta.

---

<sup>47</sup> Cfr. GUTIERREZ Y GONZALEZ, ERNESTO. *“Derecho de las obligaciones.”* Décimo Segunda Edición, México, Editorial Porrúa, 1999. Pág. 559.

<sup>48</sup> Cfr. TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al. Op. Cit.* Pág. 17.

“La responsabilidad no denota una relación específica entre un conjunto determinado de condiciones y un conjunto determinado de consecuencias como sugiere ésta confusión, sino que dependiendo de los sistemas de responsabilidad particulares, en lo diferentes ámbitos normativos, se relacionan distintos conjuntos de condiciones con consecuencias normativas de diversa naturaleza. La adscripción de responsabilidades jurídicas puede pretender dirigir directamente la conducta a través de la imputación de los deberes o puede guiar la conducta indirectamente mediante la imputación de sanciones.”<sup>49</sup>

De ahí que ante las acciones u omisiones de los médicos, en la legislación penal se establece que los profesionales, técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos cometidos en el ejercicio de su profesión, con la posibilidad de sancionarse con penas privativas de libertad, económicas e inhabilitación para el ejercicio profesional.

La responsabilidad penal, ciertamente rara en cuanto al quehacer médico, tiene por objeto la readaptación social y, en casos graves específicos -impericia temeraria o dolo-, impedir que alguien, en franco desprecio a los valores inscritos en la *lex artis*,<sup>50</sup> se sirva de ésta, de manera esencial a través de los actos de simulación, para trastocar el orden jurídico.<sup>51</sup> Tenemos así que en materia penal, la comisión de la conducta ilícita debe ir acompañada de un elemento mental relativo a la intencionalidad que genéricamente se le llama culpabilidad.<sup>52</sup>

En materia civil, por su parte, procede la reparación del daño por actos o hechos propios del médico y de sus auxiliares cuando éstos obren bajo las instrucciones de aquél, además de preverse la suspensión temporal o definitiva en el ejercicio profesional.

“Aquí, la sanción puede depender de si se satisfacen ciertos estándares objetivos de cuidado (responsabilidad por negligencia), o puede prescindir de este elemento

<sup>49</sup> LARRAÑAGA, PABLO. “*El concepto de responsabilidad.*” México, Editorial Ediciones Coyoacán, Distribuciones Fontarama, 2000. Pág. 16.

<sup>50</sup> *Lex Artis*: Reglas o procedimientos que el avance de las respectivas disciplinas profesionales pone al alcance de sus practicantes para la intervención de los casos en que éstos intervengan.

<sup>51</sup> Cfr. TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al.* Op. Cit. Pág. 20 y 35.

<sup>52</sup> Cfr. LARRAÑAGA, PABLO. Op. Cit. Pág. 24.

subjetivo, dependiendo sólo de un determinado estado de cosas (responsabilidad por resultado).<sup>53</sup>

Ello derivado de los dos tipos *lato sensu* existentes de responsabilidad civil, la primera es la responsabilidad en la que se cumple lo prometido, y la segunda, es la responsabilidad civil en la que se indemniza a quien resulte víctima de un detrimento patrimonial.

“De tal suerte, podríamos señalar que tanto la responsabilidad civil como la penal, siguiendo el método aristotélico, encuentran un género próximo –de sobra conocido por las disciplinas biomédicas-: la idea de homeostasis (tendencia al equilibrio o estabilidad orgánica en la conservación de las constantes biológicas); en el primer supuesto, a través de la reparación (pago de daños y perjuicios) y señalamiento de obligaciones de hacer y no hacer; en tanto que en el segundo –responsabilidad penal- a través de la readaptación social. La diferencia específica radica en la ontología de ambas: mientras la responsabilidad civil tiene por objeto reparar, la penal pretende prevenir la reiteración de conductas notoriamente graves.”<sup>54</sup>

### 1.5.1 Responsabilidad Médica

Cuando se aborda el tema del ejercicio profesional del médico el concepto de responsabilidad adquiere relevancia al ser considerada la salud del individuo uno de los bienes jurídicos de mayor trascendencia para lograr vida plena. Para el Doctor Ramón de la Fuente, la primera responsabilidad del médico es:

“Tener conocimientos suficientes acerca de los recursos con que cuenta la medicina en una situación dada y conocer los límites de su habilidad para usarlos.

“Considera como el segundo imperativo ético del médico a la integridad, es decir, su adhesión de los valores humanos implicados en los actos médicos y sus renuncias a la arrogancia y la codicia. En efecto la medicina requiere honestidad intelectual. Es afortunado que en el método mismo de la medicina hay algo nuevo que conduce a la verdad, a conocerla, y aplicarla, pero esto no basta, porque la verdad médica no es necesariamente la verdad científica.

“Por último, menciona que el tercer imperativo ético es la compasión, que no es lastima ni condescendencia, sino esa capacidad de sentir con el enfermo, de ser

<sup>53</sup> *Ibid.* Pág. 24 y 25.

<sup>54</sup> TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al.* *Op. Cit.* Pág. 21.

copartícipe de su sufrimiento y comprender el significado que para él tiene la vida, la enfermedad y la muerte.”<sup>55</sup>

Lo anterior viene a reafirmar que la medicina es una profesión que engloba muchos aspectos humanos, motivo por el cual el paciente espera del médico sapiencia y una actitud humanitaria para lograr el mejoramiento de su salud, y como consecuencia de ello, la total recuperación de la misma.

De tal manera que se considera la existencia de responsabilidad cuando la conducta del personal médico es indebida y ocasiona una consecuencia perjudicial en la salud del usuario, conducta contraria a la principal responsabilidad del médico que “es mantener el valor esencial del acto médico, cuyo objetivo es la curación o el alivio del enfermo mediante el conocimiento del enfermo, su circunstancia y su enfermedad”.<sup>56</sup>

Así las cosas, para Hart, la responsabilidad profesional del médico, es abordada bajo un tinte pesimista al decir: “se advierte en las normas jurídicas un carácter exclusivamente sancionador que, si bien existe en el derecho en tanto orden coactivo, dista mucho de su carácter esencial, pues el derecho no se reduce a normas opresivas”. Continúa diciendo que existen “infinidad de normas destinadas a establecer derechos subjetivos, es decir, facultades de hacer o no hacer”.<sup>57</sup>

Ejemplo de ello es la libertad prescriptiva a favor del médico, quien está en su libre albedrío de recetar o recomendar el medicamento y tratamiento que considere pertinente de acuerdo a su leal saber y entender; encontrando con sus actos médicos que el médico tiene a su cargo un quehacer ético del que deriva su

---

<sup>55</sup> DE LA FUENTE, RAMON. *Op Cit.* Pág. 219 y 220.

<sup>56</sup> TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al. Op. Cit.* Pág. 13. Citando a Lain Entralgo P. “*La historia clínica.*” Salvat Editores, Barcelona, 1961, Pág. 12.

<sup>57</sup> *Ibid.* Pág. 19. Citando a Hart H. L. A. “*El concepto de Derecho.*” Segunda Edición, Editora Nacional, México, 1980, Pág. 194.

responsabilidad y no al contrario, es decir, el médico no adquiere responsabilidad en virtud de la opresión restrictiva del plano ético.<sup>58</sup>

Para Octavio Casa Madrid al hablar de responsabilidad profesional del médico se debe tomar en consideración lo siguiente:

“Habida cuenta de que no le es exigible una obligación de resultados (al médico), sino de medios (la correcta aplicación de las medidas de sostén terapéutico), sólo puede estimarse incorrecta su actuación en razón de impericia (falta de conocimiento), negligencia (omisión de un deber de cuidado) o dolo (incurrir en cualquier maquinación o artificio para engañar al paciente).”<sup>59</sup>

### 1.5.2 Responsabilidad Administrativa

En tanto la responsabilidad administrativa sólo se presenta en el caso de los particulares -a quienes se les encomienda las funciones del servicio público-,<sup>60</sup> quienes incurren en prácticas contrarias a las disposiciones reguladoras de la actividad estatal, es decir, “la responsabilidad administrativa de los servidores públicos estatales y municipales se finca por actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión”.<sup>61</sup>

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos se publicó en 1982 y entró en vigor en enero de 1983, resolverá los aspectos administrativos de la prestación de servicios profesionales médicos en el caso de servidores públicos.

---

<sup>58</sup> *Cfr. Ibid.* Pág. 16.

<sup>59</sup> *Ibid.* Pág.20.

<sup>60</sup> Servicio Público: “Aquella acción o efecto de servir al pueblo, proteger sus intereses, satisfacer sus necesidades por medio de las funciones del Estado y de la actuación de los particulares”. SANCHEZ GÓMEZ, NARCISO. “*Primer Curso de Derecho Administrativo*”. México, Editorial Porrúa, 1998. Pág. 39.

<sup>61</sup> *Ibid.* Pág. 482.



## 1.6 ÉTICA PROFESIONAL Y MÉDICA

Para Ciro Durante Avellana, ética es parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Nos dice que proviene del griego *ethos*, que significa costumbre y que en las profesiones médicas, la ética se denomina “deontología”, que es la ciencia o tratado de los deberes.<sup>62</sup>

Abundando más en el concepto de ética, tenemos que:

“es el conjunto de reglas o principios que rigen la conducta recta y los valores personales y sociales. La ética es una rama de la axiología (tratado de los valores) que a su vez es una rama de la filosofía (como reflexión sobre el ser, los valores y los deberes). En un sentido amplio, la ética se puede definir como una reflexión sobre los valores morales, los cuales el hombre en uso de la libertad de decidir y actuar puede o no incorporar a su comportamiento, así como los actos humanos en sí y el valor de estos.”<sup>63</sup>

Cada persona que ejerce, al iniciar una profesión, también adquiere la responsabilidad de seguir las normas del ejercicio y conducta éticas para dicha profesión, por lo mismo al que ejerce la medicina se le exige el respeto a la dignidad humana, en cualquier situación.

De esta manera, los principios éticos surgen al inicio de la medicina racional (400 años a. C.) con el Juramento Hipocrático, el cual contiene los fundamentos del ser y hacer del médico, a saber:

- “1. Voto de total entrega a la profesión.
2. Dedicación y fidelidad al enfermo buscando hacerle el bien.
3. Hacer sólo lo que se sabe hacer.
4. Fidelidad al maestro y compromiso de transmitir los conocimientos.
5. Conducta honesta con el enfermo, su familia y la sociedad.

<sup>62</sup> Cfr. DURANTE AVELLANA, CIRO. *Op Cit.* Pág. 329.

<sup>63</sup> CARRILLO FAVELA, LUZ MARÍA REYNA. *Op Cit.* Pág. 27.

6. No divulgar las condiciones del enfermo ni las intimidades de su familia.”<sup>64</sup>

El Diccionario Enciclopédico de las Ciencias de la Salud define la ética médica como “valores y lineamientos que rigen las decisiones en la práctica médica, expresados en varios códigos y declaraciones”.<sup>65</sup> En nuestros días, se toma en consideración los principios éticos de la práctica médica para la *praxis* y el estudio de esta profesión.

Lo anterior se ve ejemplificado en las advertencias ético-jurídicas en la legislación aplicable al ejercicio e investigación de la medicina; muestra de ello es el artículo 51 de la Ley General de Salud, ya mencionado, el cual refiere que el derecho de los usuarios de servicios de salud es recibir atención profesional y éticamente responsables. De la misma manera el numeral 100, en su fracción I, de la misma ley señala que la investigación en seres humanos deberá adaptarse a los principios científicos y éticos<sup>66</sup> que justifican la investigación médica.

Igualmente el artículo 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica precisa que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Por su parte la Doctora Brena Sesma, nos explica que:

“Bajo el término de Ética médica se han entendido un conjunto de normas de comportamiento para los miembros de la profesión en su relación con los pacientes

<sup>64</sup> HIPÓCRATES. “*Aforismos y Sentencias*.” Traducción de Antonio Zozaya. Editorial TOR. Buenos Aires. Sin fecha. Pág. 15.

<sup>65</sup> WELLEN F, BARBARA. “*Diccionario Enciclopédico de las Ciencias de la Salud*.” México, Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana, 1997. Pág. 189.

<sup>66</sup>• Principios científicos de la práctica médica: Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

• Principios éticos de la práctica médica: Conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la práctica médica. VALLE GONZALEZ, ARMANDO y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. “*Arbitraje Médico, Análisis de Cien Casos*”, México, JGH Editores, 2000. Pág. 289.

y con otros profesionales. Pero llegó el momento en que esta ética médica resultó insuficiente para abarcar los peligros que representaban a los avances tecnológicos. Sucesos como los experimentos en seres humanos llevados a cabo por los nazis durante la segunda guerra mundial, llamaron la atención de la sociedad sobre la necesidad de llevar a cabo una reflexión ética que abarcara otros aspectos además de los médicos.<sup>67</sup>

Nos dice Alfonso Quiroz Cuarón “Lo que la ética profesional exige del médico, influye en sus relaciones con el enfermo y lo convierte en un deber legal. La responsabilidad legal no es más que una faceta de su responsabilidad moral, siempre más amplia estricta y severa”.<sup>68</sup>

En otros términos, la ética médica fundada en la responsabilidad de quien ejerce la medicina, exige el respeto a la dignidad humana, a la nobleza de su cuerpo en cualquier situación; de tal suerte que la ética asesora y aconseja como puede actuar una persona correctamente.

Por otro lado, no pasa desapercibido para nosotros como los médicos en la práctica profesional se enfrentan a nuevos conflictos, sin dejar de lado los conocidos en circunstancias diferentes. Algunos de esos problemas son las intervenciones médicas relacionadas con la iniciación, la prolongación y la interrupción de la vida; los procedimientos de diagnóstico y tratamiento más eficaces y peligrosos; el uso de fármacos que alteran la conciencia, el humor y la conducta; las implicaciones de la experimentación clínica en seres humanos, entre otras.

Lo cual origina un análisis serio y profundo en las metas y valores que rigen a la práctica de la medicina dentro de su papel tan importante desempeñado en la sociedad, al tener grandes consecuencias personales y sociales en el médico.

---

<sup>67</sup> BRENA SESMA, INGRID. “*Interacciones entre bioética y derecho.*” Ponencia dictada en el Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados, auspiciado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, del 9 al 14 de febrero del 2004, dirección en Internet: <http://www.juridicas.unam.mx>, fecha de consulta mayo del 2004.

<sup>68</sup> QUIROZ CUARON, ALFONSO. “*Medicina Forense.*” Séptima Edición, México, Editorial Porrúa, 1993. Pág.163.

### 1.6.1 Bioética

Alrededor de unos treinta años, se fue formando el concepto *bioética*,<sup>69</sup> la cual es “la disciplina que interactúa entre la BIOLOGÍA y la ÉTICA, como puente semántico de conciencia moral frente a la vida y el respeto a la naturaleza ambiental con la afirmación de la dignidad y derechos humanos”.<sup>70</sup>

“La Bioética, como rama de la Filosofía, es una disciplina cuyo campo de estudio constituye un eslabón entre materias tales como: la biología, la medicina, la salud pública, el derecho, la sociología, la economía, la ecología y la teología entre otras. Así visto se han identificado como sujetos de su acción: el trabajador de la salud, el usuario de los servicios o receptor de las acciones que tiene efecto en la vida y en la salud humana y la sociedad en general.”<sup>71</sup>

La bioética como reflexión ética en torno a la vida en general profundiza en el estudio de la moral médica y de todas las ciencias que actúan sobre la vida y medio ambiente. Según Ingrid Brena “el objetivo de la bioética se centra en animar el debate y el diálogo interdisciplinario, dirigido a alcanzar el bienestar del ser humano tanto en su concepción individual, como miembro de la sociedad y como ser perteneciente a la especie humana”.<sup>72</sup>

Por esa razón, la vocación de servicio exigida a un médico, debe englobar sus conocimientos básicos -tanto teóricos como prácticos-, y sus principios de elevado

---

<sup>69</sup> Principios bioéticos de la práctica médica:

- Principio de autonomía—integridad: El individuo es responsable de las decisiones relacionadas a su salud teniendo como única limitante el no afectar a otras personas.
- Principio de beneficencia no maleficencia: el fin de la actuación del médico debe ser el de beneficiar al máximo a su paciente y, por ningún motivo dañarlo o afectar su salud.
- Principio de justicia: Distribución que hace el Estado a los individuos, de recursos, bienes, honores y beneficios, según criterios y corrientes filosóficas variadas: clásica (“Dar a cada quien lo suyo”), igualitaria (“Dar a cada quien según su necesidad”), utilitaria (“Dar el mayor bien para el mayor número”) y liberal (“Dar a cada quien según su esfuerzo o contribución conforme a las leyes del mercado”). VALLE GONZALEZ, ARMANDO y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. *Op. Cit.* Pág. 288.

<sup>70</sup> Memorias del Primer Congreso Internacional de Bioética. México, 1994. Pág. 318.

<sup>71</sup> CARRILLO FAVELA, LUZ MARÍA REYNA. *Op Cit.* Pág. 28

<sup>72</sup> BRENA SESMA, INGRID. *Op Cit.* Dirección en Internet: <http://www.jurídicas.unam.mx>, fecha de consulta noviembre del 2004.

valor ético; para permitirle al médico respeto y satisfacciones profesionales, y al paciente, una atención eficaz y de gran calidad.

De lo expresado, podemos apreciar como al buscar el bienestar del ser humano, la bioética mantiene diversas relaciones con otras disciplinas o ciencias, entre ellas el derecho, a través de las cuales cada una, por su parte, se condiciona, modifican, restringen o amplían. Así tenemos, que “el derecho como orden regulador de la sociedad tiene el compromiso de incorporar los nuevos valores que se van generando”,<sup>73</sup> en este caso al ámbito de la medicina.

Ejemplificando lo anterior se dio “el reconocimiento al derecho de la salud de aquellos que requieren de un órgano para sobrevivir y que éste pueda ser obtenido de un cadáver. Tal reconocimiento implica la elaboración de nuevas reglas”. Continúa diciéndonos la autora que “de esta manera se destaca la importancia de la reflexión bioética que permita establecer los parámetros necesarios para dar respuesta a los nuevos problemas para cuya solución no haya precedentes”.<sup>74</sup>

Es substancial para mejorar las relaciones entre médico y paciente, el fin perseguido por la bioética y el derecho, ya que las dos tienen como finalidad lograr la protección del ser humano y su entorno, así como promover el progreso y avance de la investigación científica cuando sea benévola para la humanidad.

Cabe señalar que para Octavio Casa Madrid Mata, al igual que para muchos juristas y médicos, “...la medicina y el derecho participan de valores comunes. No existen ni pueden existir, contradicciones... existe una interrelación en el quehacer jurídico de ambas disciplinas, pues mientras el razonamiento médico tiene por objeto la comprensión del paciente... el jurídico retroalimenta esencialmente en razón del criterio de justicia, la legitimidad del acto biomédico...”<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> *Ibid.*

<sup>74</sup> *Ibid.*

<sup>75</sup> TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al. Op. Cit.* Págs. 16 y 17.

### 1.6.2 Deontología médica

La palabra Deontología proviene de los vocablos griegos *déon*, *déontos*, el cual significa deber y *logos*, que quiere decir tratado. Por lo tanto, la Deontología es la ciencia de los deberes. “La deontología tiene el mismo campo que la justicia, es decir, trata de los deberes del hombre para con el prójimo como para consigo mismo, así como también de los deberes morales. Así pues, el deber y la deontología tienen el mismo fundamento que la moral.”<sup>76</sup>

José Alcocer Pozo y Mario Alva Rodríguez, nos dan un concepto de deontología médica, al decir que “la deontología médica representa el conjunto de normas que debe seguir el médico en el ejercicio profesional, en relación con las autoridades, la sociedad. El enfermo y sus colegas médicos”.<sup>77</sup> Podemos decir que se le llama Deontología al conjunto de principios morales y reglas éticas respetadas y seguidas en la actuación de quienes ejercen una profesión.

Todas las profesiones están regidas por reglas o normas que regulan su ejercicio profesional, en este caso la médica en su conjunto con sus deberes y obligaciones, se establecen en códigos de conducta; debido a la existencia de diferentes culturas y costumbres en el mundo; empero se ha seguido guiando el actuar médico por el Juramento Hipocrático, seguido por médicos en muchos países, ya que contiene bases del comportamiento ético médico.

“Reviste igual importancia el conocimiento y la aplicación de los preceptos contenidos en el Código Deontológico del Médico; las normas en él establecidas, normas de carácter moral, de ninguna manera son normas prohibitivas o normas negativas, de lo que no deben de hacerse sino que señalan cuál es la norma de actuación que posee mayor moral, que es la que se aconseja seguir.”<sup>78</sup>

<sup>76</sup> DURANTE AVELLANA, CIRO. *Op Cit.* Pág. 229.

<sup>77</sup> ALCOCER POZO, JOSE Y ALVA RODRÍGUEZ, MARIO. “*Medicina Legal*”, México, Editorial Limusa, 1993. Pág. 31

<sup>78</sup> CARRILLO FAVELA, LUZ MARÍA REYNA. *Op Cit.* Pág. 29, citando a Juan Antonio Gisbert Calabuig. *Medicina legal y Toxicología*, 5° edición, Editorial Masson. España, 1998, Pág. 108.

En nuestro país lamentablemente no se cuenta con un Código Mexicano de Deontología Médica, el cual tendría la finalidad de influir en la sistematización de las normas éticas de la profesión medica.

## 1.7 DEBER DE CUIDADO

Luis Recasens nos dice que las normas especifican la conducta de acción u omisión que un sujeto pone en práctica, es decir, crean deberes. Esto es común a todas las normas y, por consiguiente, también a jurídicas; a cada una corresponderá una especial índole del deber, a que cada uno de ese tipo de normas da lugar.<sup>79</sup> Menciona, además, la importancia de distinguir la esencia característica del deber jurídico de otros deberes, ya que en tanto la esencia del jurídico es determinada por la norma del derecho, los demás deberes derivan de un contenido parecido, el cual tiende a castigar o a reprimir al hombre, siendo las normas morales, religiosas o de trato social.

De tal suerte, el deber implica estar obligado a algo por la moral, la religión o el derecho; es una obligación que incumbe a cada uno por razón de su estado, oficio, profesión u otra razón. En nuestro caso, para entender el deber de cuidado de los profesionales de la medicina, debemos considerar el doble fundamento que tiene en la práctica de la medicina.

Por un lado, comprende los conocimientos y destrezas del personal y la adecuada utilización de los recursos tecnológicos a su alcance. Por el otro, compromete la observancia de los principios éticos y normas legales aplicables en el desarrollo de su actividad, debido a que en nuestro sistema jurídico el desempeño de los profesionales de la medicina pone en acción un concepto denominado

---

<sup>79</sup> Cfr. RECASENS SICHES, LUIS. “*Introducción al estudio del derecho*” Décima Segunda Edición, México, Editorial Porrúa, 1997. Pág. 128.

responsabilidad, el cual se asume tanto por consecuencias de la propia conducta como por conductas ajenas.

Reforzando lo anterior el tratadista Reinhart Maurach, explica que “el deber de cuidado tiene por objeto evitar el resultado típico cuya posibilidad debía prever el autor”. Si se incumple el deber de cuidado exigible, serán imputables al sujeto descuidado los resultados de su conducta. Sigue señalando el tratadista que “la medida de las exigencias (impuestas a cada persona como regla de su conducta) se definirá... por la esfera concreta de deberes y por las circunstancias de la situación respectiva”.<sup>80</sup>

Sergio García Ramírez considera que “el deber de cuidado inherente al ejercicio de la profesión médica –así como de las actividades auxiliares en sus casos- tiene una doble fuente; por una parte, está sujeto a exigencias técnicas (*lex artis*); por la otra, lo está a demandas éticas”.<sup>81</sup>

De lo que se sigue que uno de los factores que mayormente repercuten en la calidad de los servicios brindados en las instituciones de salud, es el no apego de las conductas a la *lex artis* de la práctica médica por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares involucrados en su prestación, quienes llegan a incumplir los deberes de cuidado necesarios para alcanzar los resultados deseados, provocando consecuencias perjudiciales para los pacientes.

## 1.8 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico –CONAMED-, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado mediante decreto presidencial, con plena autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y laudos, además de

---

<sup>80</sup> TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al. Op. Cit.* Pág. 33 y 34. Citando a MAURACH, Reinhart. “*Tratado de Derecho Penal.*” Traducción Juan Córdoba Roda, Tomo II, Editorial Ariel, Barcelona, 1962, Pág. 239 y 244.

<sup>81</sup> TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al. Op. Cit.* Pág. 34.



brindar orientación, respecto de conflictos nacidos entre médico y paciente, relativos al ejercicio profesional médico.

Esta institución pública busca la solución de los conflictos, a través de orientación y de procedimientos llamados Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición; actúa con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto, a fin de tutelar el derecho a la Salud.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico “cumple una doble función de orientación y gestión, al brindar atención y asesoría... a usuarios y a prestadores de servicios, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud”.<sup>82</sup> Por tanto, resulta ser un medio idóneo para solución de quejas médicas, al utilizar métodos alternativos de justicia, a fin de contribuir en la mejoría de la calidad del servicio médico y la satisfacción del paciente.

---

<sup>82</sup> “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx>, fecha de consulta: mayo de 2004.

## **CAPÍTULO II**

### **ANTECEDENTES DE INSTITUCIONES DEDICADAS A LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS**

## 2.1 ANTECEDENTES EN ESPAÑA, MÉXICO Y COLOMBIA DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS

El derecho comparado nos ofrece antecedentes para la solución de controversias médicas, ejemplo de ello se encuentra en las legislaciones española y colombiana, además de nuestro país.<sup>1</sup>

De España, en la época colonial tenemos el Protomedicato, el cual fue un Tribunal establecido por los reyes españoles en varias ciudades y provincias de sus dominios, con jurisdicción en todos los problemas de salubridad pública.<sup>2</sup> El nombre de dicho Tribunal deriva de los denominados Protomédicos (de *protos*, primero o principal), término utilizado para designar a los encargados de los conocimientos médicos.

Fue creado con el objeto de vigilar el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios, barberos y parteras. El Tribunal tuvo como raíces, las reales disposiciones que se remontan a la Baja Edad Media, en la que se nota la preocupación por legislar el ejercicio de la medicina. Mencionan Francisco Fernández y Alicia Hernández que los médicos en España fueron los primeros a quienes se les otorgó jurisprudencia y fuero especial, es decir, eran juzgados en lo que atañía a su ejercicio por tribunales especiales.<sup>3</sup>

Dicho fuero llamado de *protomedicato*, protegía -como ya lo mencionamos- a los que ofrecían actividades dedicadas a la salud, dividiendo a los profesionales (como médicos cirujanos, farmacéuticos y parteras); y a los de oficios menores (tales como dentistas, barberos y flebotomianos (dedicados a malestares de la garganta).

---

<sup>1</sup> Al respecto debemos decir que ni en las legislaciones internacionales ni en nuestro país, existe antecedente alguno como tal con las características de la CONAMED. En México en el siglo XVI, solo se trató de repetir lo que se hacía en España (como más adelante lo mencionaremos).

<sup>2</sup> Cfr. FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, FRANCISCO y HERNÁNDEZ TORRES, ALICIA. "El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España" Según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. México, Dirección General de Publicaciones UNAM, 1965. Pág. 11.

<sup>3</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 12

Con ello, el Tribunal del Protomedicato a la categoría de los profesionales de la salud les otorgaba patentes; vigilaban que todos cumplieran con su oficio, conociendo de las controversias derivadas de su trabajo y del cobro de sus honorarios.<sup>4</sup>

Mientras tanto en México, recién terminada la conquista de Tenochtitlán, la solución de los problemas médicos les fue delegada a las personas con mayor prestigio en el arte de curar. De acuerdo con las Reales Cédulas, se integró más tarde el Real Tribunal del Protomedicato.

Así tenemos desde 1525 al Tribunal por conducto del Ayuntamiento de la Ciudad de México, el cual trató de vigilar la práctica médica y la salud de los habitantes citadinos y conurbanos, de tal suerte que dictaba disposiciones en caso de epidemias, prohibía que la medicina fuera ejercida por quienes no hubieran demostrado su capacidad y ordenaba visitas a las boticas.<sup>5</sup>

En 1812, fue suspendido por corto tiempo el multicitado Tribunal. No fue sino hasta el año de 1831, en que por una Ley promulgada por el presidente Anastasio Bustamante y el Secretario de Relaciones, Lucas Alamán, se suprimió definitivamente el Real Tribunal del Protomedicato y en sustitución se formó una junta con el nombre de Facultad Médica.<sup>6</sup>

La extinción del Tribunal del Protomedicato -tanto en España como en México-, se debió, entre otras circunstancias, al progreso mismo de la medicina y a las modificaciones del ambiente social del Siglo XX, que suprimía fueros, tribunales y privilegios especiales.

---

<sup>4</sup> Cfr. VALLE GONZALEZ, ARMANDO Y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. *Op. Cit.* Prólogo, pág. 10.

<sup>5</sup> Cfr. FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, FRANCISCO y HERNÁNDEZ TORRES, ALICIA. *Op cit.* Pág. 13.

<sup>6</sup> *Ibid.* Pág. 17 y 18.

Por otro lado, en Colombia, el Congreso Nacional expidió la Ley 23 en febrero de 1981, en la cual enuncia la creación del Tribunal Nacional de Ética Médica, donde se conoce de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se llegan a dar por razón del ejercicio de la medicina.<sup>7</sup>

Dicha Ley 23 fue expedida conjuntamente con el Ministerio de Salud, la Academia Nacional de Medicina y la Federación Médica Colombiana; ésta última fue quien solicitó al Gobierno de ese país latinoamericano, su intervención "...a fin de evitar que los médicos resultaran ser víctimas del oportunismo de gentes mal intencionadas que... podrían colocar al médico honesto y responsable en posición de indefensión..." De igual modo "...constituirían para la sociedad en general una defensa contra las conductas de quienes, por vía de excepción, ejercen la medicina violando los principios éticos de su profesión."<sup>8</sup>

La Ley 23 de 1981 de Colombia que crea el Tribunal Nacional de Ética Médica en ese país:

"se trata de un conjunto de normas destinadas a proteger el responsable, correcto y honesto ejercicio de la medicina, a la vez que garantiza a la sociedad en general el cumplimiento de los principios sobre los cuales descansa una adecuada relación médico-paciente. El contexto de la ley refleja todo un conjunto de deberes y derechos de los médicos..."<sup>9</sup>

Asimismo, en dicha Ley se regulan relaciones entre médicos y de éstos con las instituciones, la sociedad y el Estado, a la vez que se clarifican conceptos en relación con la historia clínica, el secreto profesional, la responsabilidad médica, los métodos publicitarios y las prescripciones médicas.

---

<sup>7</sup> Cfr. VALLE GONZALEZ, ARMANDO Y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. *Op. Cit.* Pág. X. Citando a Serpa Flores R. En "*Ética Médica y Responsabilidad Legal del Médico*". Serie Monográficas jurídicas, Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1995:28 y 39.

<sup>8</sup> Cfr. "Tribunal Nacional de Ética Médica", dirección en Internet: [http://www.encolombia.com/indice\\_t.htm](http://www.encolombia.com/indice_t.htm), fecha de consulta mayo del 2004.

<sup>9</sup> Cfr. *Ibid*

El artículo 63 de la Ley 23 de 1981 de Colombia ordena “Créase el Tribunal Nacional de Ética Médica con sede en la capital de la República, con autoridad para reconocer de los procesos disciplinarios ético–profesionales que se presenten por razón de ejercicio de la medicina en Colombia...”, por lo tanto, establece un régimen disciplinario, el cual debe entenderse como un mecanismo indispensable para la correcta y eficaz aplicación de la ley.

Dicho Tribunal estará integrado por cinco profesionales de la medicina elegidos por el Ministerio de Salud de una lista de diez candidatos, cuatro serán propuestos por la Federación Médica Colombiana, tres por la Academia Nacional de Medicina y tres representantes de las facultades de medicina legalmente aprobadas, propuestos por éstas, según lo dispuesto por el artículo 64 del citado ordenamiento.<sup>10</sup>

Advirtiéndose de lo anterior que será decisión sólo de especialistas en la materia médica en su respectiva especialidad, los encargados de determinar si el profesional médico incurrió en algún tipo de falta, negligencia, error o impericia en el ejercicio de su profesión.

Ello no es impedimento para poder establecer, en concepto del presidente del Tribunal o del profesional instructor, la presunción de violación de normas de carácter penal, civil o administrativo, de modo conjunto con la instrucción del proceso disciplinario; por tanto, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente, tal como dispone el artículo 76 de la Ley 23 de Colombia.

En resumen, tanto el Tribunal del Protomedicato en España y en México, así como el Tribunal Nacional de Ética Médica en Colombia, demuestran como para resolver conflictos derivados de la profesión médica, es necesario una institución

---

<sup>10</sup> Cfr. “Tribunal Nacional de Ética Médica”, dirección en Internet: [http://www.encolombia.com/legal\\_htm](http://www.encolombia.com/legal_htm), fecha de consulta agosto del 2004.

especializada, con el objeto de no castigar por castigar al médico y evitar la corrupción en ese medio profesional.

## 2.2 LA FIGURA DE INSTITUCIÓN PÚBLICA

Según el Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas, la palabra Institución proviene del vocablo latino *institutionis, institutio, instituo*, el cual significa poner, establecer o edificar, regular u organizar, por lo que recoge diversas acepciones; el mismo diccionario refiere que en el lenguaje ordinario representa "...orden de cosas o hechos, regulado por normas estables, de conformidad con las cuales cooperan o participan muchos hombres por espacio de cierto tiempo..." y de manera precisa refiere que es "una organización o estructura de alguna forma social", es decir, es el "establecimiento de un ente público".<sup>11</sup>

Con lo anteriormente mencionado, obtenemos que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con las características de una institución pública, al ser establecida para regular conflictos relativos al ejercicio profesional de la medicina, con una organización definida en su estructura para cumplir con tal fin, no es otra cosa que favorecer a la sociedad mediante un organismo público y autónomo en la toma de sus decisiones.

Ahora bien, al investigar antecedentes de la CONAMED como institución pública, no encontramos referencia alguna al respecto. No obstante, se cuenta entre las instituciones -cuyo fin es la protección de los derechos de cierto grupo social-, con la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor, como su nombre lo indica, protege los derechos de los consumidores; con la Procuraduría Social del Distrito Federal, la cual actúa a solicitud de todo ciudadano inconforme por el servicio prestado por autoridades del Gobierno del Distrito Federal; con la Comisión

---

<sup>11</sup> "Diccionario Jurídico Mexicano." Editado por el Instituto De Investigaciones Jurídicas, Cuarta Edición, México, Editorial Porrúa, UNAM. Tomo I-O, 1991. Pág. 1745-1747.

Nacional de Derechos Humanos, cuya función primordial es la defensa del individuo por violaciones a los derechos inherentes a su persona; con la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y con el Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, entre otras.

Cabe aclarar que la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) hasta antes de crearse la CONAMED, atendió aquellas inconformidades relacionadas con la prestación de los servicios médicos, por actos u omisiones cometidas por instituciones públicas, lo cual significaba un problema eminente para la sociedad ya que ésta no tenía medio de defensa alguno para hacer valer su derecho a la protección a la salud, puesto que la CNDH no cuenta con facultades para intervenir en controversias surgidas entre particulares.

### 2.2.1 La Comisión Nacional de Derechos Humanos

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos creada en 1990 fue elevada a rango constitucional por reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintiocho de enero de 1992; es una institución nueva en nuestro país aunque tiene antecedentes en el siglo pasado en la Ley de Procuradurías de los Pobres de 1847 que Don Ponciano Arriaga promovió en San Luis Potosí.<sup>12</sup>

Se compara la Comisión de Derechos Humanos con la figura del *Ombudsman*, éste nació en Suecia en su Constitución de 1809, persiguió establecer un control adicional para el cumplimiento de las leyes, supervisar cómo eran aplicadas por la administración, creando un camino ágil y sin formalismos, a través del cual los

---

<sup>12</sup> Cfr. CARPIZO, JORGE. “*Derechos Humanos y Ombudsman*.” México, Editorial Rosell & Sardo Noriega S. de R. L., 1993. Pág. 7.



individuos pudieran quejarse de arbitrariedades y violaciones cometidas por autoridades y funcionarios.<sup>13</sup>

Entre la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el *Ombudsman* encontramos similitudes y diferencias. Como similitudes observamos que ambas se parecen en la presentación de quejas; en la facultad de investigación; en el acceso directo del quejoso al órgano, en la facultad de pedir toda la documentación relacionada con el caso; en la informalidad y antiburocratismo de su actuación; tanto el cargo de presidente de la CNDH como su función, no obedecen a intereses políticos; en la gratitud del servicio y en la elaboración de informes periódicos y públicos.

Una de las diferencias entre las dos instituciones, es que mientras la Comisión Nacional de Derechos Humanos forma parte del poder ejecutivo y el presidente de la República realiza la designación de su comisionado, el ombudsman es independiente de la organización del poder. Otra diferencia es que la CNDH no tiene poder sancionador y tiene facultades no atribuidas a un *Ombudsman*, como la de representar al gobierno de la República ante organismos internacionales gubernamentales y no gubernamentales de derechos humanos y poseer facultades de prevenciones de violaciones, educativas y culturales respecto a los derechos humanos.

En otro orden de ideas, el Reglamento Interno de la Comisión actual entró en vigor a partir del día 1 de enero del 2004, con lo cual se abrogó el Reglamento Interno de la CNDH publicado en el Diario Oficial de la Federación el doce de noviembre de 1992; contiene fines y atribuciones de la institución, sus órganos con sus estructuras y competencias, así como el procedimiento para presentar quejas, el periodo de investigación y la redacción de la recomendación.

---

<sup>13</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 16.

El artículo 1º del Reglamento Interno refiere que la Comisión es un organismo público del Estado mexicano con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios. Además, hace referencia a su objeto el cual es la protección, observación, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos en el orden jurídico mexicano.

Para lograr tal objetivo, la CNDH se integra por los órganos que enumera el artículo 17 del Reglamento Interno, éstos son la Presidencia, un Consejo Consultivo, las visitadurías generales, la Secretaría Ejecutiva y la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo, cuyo consejo se integra por dos funcionarios de la Comisión: su presidente y su secretario técnico, y por diez miembros de la sociedad civil.

Los procedimientos seguidos ante la CNDH deberán ser breves y sencillos, evitándose formalismos, excepto los ordenados en la Ley y en el Reglamento Interno, tal como lo refiere el artículo 76 del Reglamento Interno.

Entre los principios de sus actuaciones destaca la gratuidad de sus servicios y la confidencialidad, ya que las investigaciones realizadas, los trámites del procedimiento, así como la documentación recibida por la autoridad y los quejosos, se manejan dentro la más absoluta reserva, tal como lo precisan los artículos 77, 78 y 84 del Reglamento Interno de dicha institución.

Las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos sólo pueden basarse en las evidencias del respectivo expediente apreciadas en conciencia, lo que conlleva a ser imparcial en sus resoluciones.<sup>14</sup>

Por otro lado, el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos establece que la recomendación será pública y autónoma, no tendrá carácter imperativo para la autoridad o servidor público a los cuales se dirigirá y, en

---

<sup>14</sup> Tomado del Folleto de divulgación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, Distrito Federal, 2002.

consecuencia, no podrá por sí misma anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones o actos contra los cuales se hubiese presentado la queja o denuncia.

Al respecto la siguiente tesis jurisprudencial menciona:

“Comisión Nacional de Derechos Humanos. Sus recomendaciones no tienen el carácter de actos de autoridad para efectos del Juicio de Amparo. Si bien la Comisión Nacional de Derechos Humanos, de acuerdo con la ley que la regula es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo objeto es el de conocer, e investigar aun de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos y formular recomendaciones; éstas no pueden ser exigidas por la fuerza o a través de otra autoridad en los términos de lo dispuesto por el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos que establece: "La recomendación será pública y autónoma, no tendrá carácter imperativo para la autoridad o servidor público a los cuales se dirigirá y, en consecuencia, no podrá por sí misma anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones o actos contra los cuales se hubiese presentado la queja o denuncia...". *Por tanto la resolución final que dicte la citada comisión en las quejas y denuncias correspondientes no tiene el carácter de acto de autoridad para los efectos del juicio de amparo, ya que de acuerdo con la normatividad que la rige carece de los atributos esenciales que caracterizan a todo acto de esa naturaleza; puesto que además de que dichas recomendaciones no pueden ser exigidas por la fuerza no anulan o modifican los actos contra los que se haya formulado la queja o denuncia; pues las autoridades a las que se dirigen pueden abstenerse de realizar lo que se les recomienda; careciendo por tanto la recomendación de fuerza compulsora.”*<sup>15</sup>

Por lo que al tener un panorama general de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, encontramos como una semejanza entre ella y la CONAMED, como ambas instituciones públicas tienen por objeto la protección de derechos de grupos sociales definidos, la primera protege a todo individuo a quien le fue vulnerado algún derechos inherente a su persona, en tanto que la segunda interviene cuando los usuarios de servicios médicos considera la existencia de irregularidades en la prestación de servicios de salud.

Otra semejanza, es que las dos instituciones tienen facultades para recibir quejas e investigarlas con plena autonomía, así como para solicitar toda la documentación relacionada con el caso. También se asemejan en la función de su desempeño, la

---

<sup>15</sup> Tesis aislada. Novena época. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: IX, Abril de 1999. Página: 507. Tercer Tribunal Colegiado Del Sexto Circuito. Amparo en revisión 590/98. Ernesto Pérez Munive. 11 de febrero de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Filiberto Méndez Gutiérrez. Secretaria: María de la Paz Flores Berruecos.

designación del cargo de sus titularidades no obedece a intereses de partidos políticos o del gobierno en turno; su función de desempeño es meramente social, así como en la gratitud y confidencialidad del servicio que prestan.

La diferencia de las dos instituciones es que en la CONAMED en caso de ser el médico a quien se condene resarcir el daño o cualquier otra disposición en la resolución mediante el laudo emitido y no acatarla, el paciente puede acudir ante un juez ordinario para hacer cumplir al médico por medio de la facultad de coerción de un juzgador. En cambio, la CNDH sólo emite recomendaciones, las cuales puede obedecer o no quienes vulneraron los derechos humanos de la persona, ya sea alguna autoridad o el servidor público.

### 2.2.2 La Procuraduría Federal del Consumidor

La Procuraduría Federal del Consumidor forma parte de la administración pública federal paraestatal, al tratarse de un organismo descentralizado de servicio social con personalidad jurídica, patrimonio propio y presta un servicio de carácter público especializado. Su fundamento jurídico se da con base en los párrafos primero, segundo y tercero del artículo 28 Constitucional y del artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Su misión es “promover el desarrollo de consumidores y proveedores para que ejerzan sus derechos y cumplan sus obligaciones, con el equipo que lo conforma comprometido, eficaz, eficiente y vanguardista”.<sup>16</sup>

México es el segundo país latinoamericano con una Ley Federal de Protección al Consumidor y el primero en crear una Procuraduría. El cinco de febrero de 1976 entró en vigor su Ley Federal de Protección al Consumidor, la cual ayuda a

---

<sup>16</sup> “Procuraduría Federal del Consumidor”, dirección en Internet: <http://www.profeco.gob.mx/profeco1.asp>, fecha de consulta julio del año 2006.

fortalecer los derechos sociales de las personas, al establecer por primera vez derechos para la población consumidora y crea un organismo especializado en la procuración de justicia en la esfera del consumo. Nacen así el Instituto Nacional del Consumidor y la Procuraduría Federal del Consumidor, ésta con funciones de autoridad administrativa encargada de promover y proteger los intereses del público consumidor.<sup>17</sup>

“La Ley Federal de Protección al Consumidor introdujo por primera vez en nuestro país un novedoso mecanismo de conciliación entre la partes en conflicto, lo que constituyó un paso muy importante en nuestro derecho administrativo hacia el esquema ágil de solución de controversias entre particulares, concretamente entre proveedores y consumidores, sin perder de vista que la actividad de PROFECO está encaminada a proteger a la parte más débil de la relación de consumo.”<sup>18</sup>

Ahora bien, la forma de llevar una audiencia de conciliación es la siguiente: después de dar trámite a una queja y citar al proveedor, éste a su elección puede optar a su elección por presentarse a la audiencia de conciliación, o en su defecto, presentar solamente el informe relacionado con los hechos materia del procedimiento, sin que por no hacer ambas acciones se le imponga una medida de apremio.

Iniciada la audiencia, el conciliador expondrá una resolución tanto de la reclamación como del informe exhortándolos a llegar a un acuerdo sin prejuzgar sobre el asunto y presentando varias vías de solución, para lo cual podrá en todo momento pedirle a las partes, elementos de convicción que sean necesarios para la conciliación (documentos, objetos), también las partes pueden presentar pruebas necesarias para acreditar los extremos del informe o de la reclamación y en caso de que las partes se encuentren en pláticas conciliatorias.

---

<sup>17</sup> Cfr. *Ibid.*

<sup>18</sup> “Acción y Visión de PROFECO, *La Protección al Consumidor como Instrumento Económico*” Editado por la Procuraduría Federal del Consumidor. México, 2002. Pág. 22 y 23.

El conciliador puede suspender hasta en dos ocasiones la audiencia, señalando día y hora para su reanudación dentro de los quince días siguientes; se levanta en la audiencia el acta respectiva firmada por las partes, por el conciliador y por el encargado del departamento, quien es el jefe de Servicio al Consumidor.

Dentro del procedimiento conciliatorio las partes pueden celebrar convenios, los cuales serán aprobados por la misma Procuraduría, donde quedan obligadas las partes a su cumplimiento, en general es el proveedor, y para el caso de omitir su cumplimiento, el consumidor puede hacer valer dicho convenio como documento base de su acción ante los jueces civiles o penales, según el caso.

En el supuesto de no lograrse una conciliación entre las partes, el conciliador las exhortará para someterse al arbitraje y designar como árbitro a la PROFECO, a alguno reconocido de manera oficial o designado por las partes, dejando a salvo los derechos de ambas en caso de negativa, según señalan los artículos 112 al 116 de la Ley Federal de Protección al Consumidor. De tal suerte que la solución a las reclamaciones planteadas por los consumidores son resueltas por convenio entre las partes; por desistimiento de la misma o por el arbitraje en sentido estricto o en amigable composición.

En 1992 se fusionaron el Instituto Nacional del Consumidor y la Procuraduría Federal del Consumidor, integrando funciones como el trámite y conciliación de quejas y denuncias; la emisión de resoluciones administrativas; el registro de contratos de adhesión; la protección técnico-jurídica a los consumidores; la verificación y vigilancia de Normas Oficiales Mexicanas, pesas y medidas, instructivos y garantías; la supervisión de precios oficialmente autorizados, establecidos o concertados; las acciones de grupo; la disposición de publicidad correctiva; entre otras.

## 2.3 OTRAS INSTITUCIONES QUE UTILIZAN LA CONCILIACIÓN PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

La utilización de la conciliación como alternativa para solucionar conflictos se debe a la especialización requerida para ciertos problemas; ejemplo de ello son los surgidos entre proveedores y consumidores –como vimos anteriormente-, entre médicos y pacientes, entre instituciones financieras, instituciones y sociedades mutualistas de seguros y usuarios de ellas, entre otros.

### 2.3.1 La Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

Dentro de este contexto encontramos a la CONDUSEF (Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros), la cual según los artículos 2º, 4º y 5º de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, es un organismo público descentralizado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con personalidad jurídica, patrimonio propios, con funciones de autoridad administrativa y tiene como objetivo resolver conflictos derivados de operaciones celebradas con instituciones financieras, instituciones y sociedades mutualistas de seguros e instituciones de fianzas.

A fin de lograr el objetivo de la CONDUSEF, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (LPDUSF) establece en su artículo 1º que la presente Ley tiene por objeto la protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario de los servicios financieros, que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social autorizadas, así como regular la organización, procedimientos y funcionamiento de la entidad pública encargada de dichas funciones.

De acuerdo al ordenamiento citado, después de intervenir la CONDUSEF para lograr la conciliación entre las partes y no se haya llegado a un arreglo, entonces se deberá invitar a las partes para que de común acuerdo y voluntariamente, les asignen un árbitro, sea en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho a elección de las mismas.<sup>19</sup>

Tratándose de arbitraje de estricto derecho, las partes se someten a las reglas fijadas por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y por tanto la CONDUSEF tiene la facultad de allegarse de cuanto elemento de juicio estime necesario para resolver las cuestiones sometidas al arbitraje.

La CONDUSEF después de analizar y valorar las pruebas y alegatos aportados por las partes, emitirá un laudo a través de un árbitro privado quien resolverá la controversia planteada y, en su caso, establecerá las medidas necesarias para ejecutar el laudo correspondiente.

Para el cumplimiento del laudo que condenó a la institución, la CONDUSEF le fijará un plazo de cinco días hábiles constados a partir de la notificación, y si no lo acata será motivo de sanción administrativa.<sup>20</sup>

En cuanto al arbitraje en amigable composición, “se deberán fijar las cuestiones que deben ser objeto de arbitraje y la CONDUSEF tendrá la libertad de resolver el conflicto en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada, pero observando las formalidades esenciales del procedimiento”.<sup>21</sup> En relación con lo expuesto, encontramos apoyo jurisprudencial en la tesis siguiente:

“Laudo arbitral emitido por la CONDUSEF con motivo de la interpretación y cumplimiento de un contrato de naturaleza civil o mercantil. El Juez de Distrito en

---

<sup>19</sup> Cfr. VALLE GONZALEZ, ARMANDO Y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. *Op. Cit.* Pág. 81.

<sup>20</sup> Cfr. “Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros”, dirección en Internet: <http://www.condusef.gob.mx/marcojuridico/reformas.htm>., fecha de consulta noviembre del 2004.

<sup>21</sup> VALLE GONZALEZ, ARMANDO Y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. *Op. Cit.* Pág. 81.



Materia Civil es competente para conocer del juicio de amparo relativo. De la demanda de amparo en que se reclame un laudo emitido por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), al resolver en un juicio arbitral una controversia suscitada entre una institución financiera y un usuario de los servicios financieros, con motivo de la interpretación y cumplimiento de un contrato de naturaleza civil o mercantil, debe conocer un Juez de Distrito en Materia Civil, en aquellos lugares en que existan Juzgados de Distrito especializados en esa materia, porque se surte el supuesto previsto en la fracción III del artículo 54 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación. A esa conclusión se arriba atendiendo a que de acuerdo con la interpretación sistemática de las disposiciones contenidas en el título cuarto de la mencionada legislación, el aspecto fundamental conforme al cual se determina la competencia por materia a favor de algún Juez de Distrito, reside fundamentalmente en la naturaleza jurídica del acto reclamado y no en la de la autoridad responsable; de ahí que si bien la citada comisión es una autoridad formalmente administrativa, puesto que de conformidad con el artículo 4o. de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, encargado de la protección y defensa de los derechos e intereses de los usuarios de servicios financieros, *al desempeñar la función de árbitro no actúa en el ámbito administrativo, ni sus actos pueden tener ese carácter, tanto porque sus funciones arbitrales sólo pueden ser desempeñadas cuando las partes así lo convengan, como porque al ejercer su función arbitral y decidir la cuestión, aplicará disposiciones civiles o mercantiles, según sea el caso, y para poder obtener el cumplimiento de sus determinaciones deberá solicitar la intervención de los órganos jurisdiccionales del Estado competentes.* No es obstáculo para la anterior conclusión que en la fracción IV del artículo 52 de la invocada ley orgánica, se establezca la competencia de los Jueces de Distrito en materia administrativa para conocer de los juicios de amparo que se promuevan contra actos de autoridad distinta de la judicial, porque si la citada comisión es una autoridad formalmente administrativa, los laudos que emite al resolver un juicio arbitral no se constituyen como actos administrativos, los cuales se caracterizan por crear de manera imperiosa situaciones jurídicas individuales para satisfacer las necesidades colectivas o de la comunidad, sino como actos desprovistos de imperio, es decir, de esa parte de la función jurisdiccional que implica la potestad soberana del Estado de imponer a los contendientes, si es necesario por la fuerza pública, el sentido o las consecuencias de la resolución dictada.<sup>22</sup>

Por lo anterior, la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros es una institución parecida a la CONAMED, al utilizar al arbitraje como medio alternativo de justicia para solucionar conflictos, a fin de evitar largos y cansados procesos entre las partes que acuden a ellas.

---

<sup>22</sup> Tesis aislada. Novena época. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: XXI, Enero de 2005. Página: 1791 Décimo Quinto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Competencia 2/2004. Suscitada entre los Juzgados de Distrito Décimo Primero en Materia Administrativa y Octavo en Materia Civil, ambos en el Distrito Federal. 25 de agosto de 2004. Mayoría de votos. Disidente: David Delgadillo Guerrero. Ponente: Armando Cortés Galván. Secretario: José Álvaro Vargas Ornelas.

### 2.3.2 El Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal

Por otra parte, contamos con el Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, el cual es un órgano administrativo del Consejo de la Judicatura, con autonomía técnica y de gestión, el cual administra y desarrolla los métodos alternativos para la solución de las controversias suscitadas entre particulares en materia familiar.<sup>23</sup>

Dicho Centro fue creado a través del acuerdo 19-47/2003 de fecha 27 de agosto del 2003, por el cual resuelve el Pleno de la Judicatura la creación del Centro de Justicia Alternativa, dentro del Programa de Soluciones Alternativas de Controversias, así como sus Reglas de Operación, representando con ello la oportunidad que tienen los ciudadanos de solucionar sus conflictos a través de métodos no contenciosos, capaces de alternar y coexistir con la vía jurisdiccional, como lo es el caso de la mediación.<sup>24</sup>

Con la instauración de esta institución “se pretende ampliar las vías de acceso a la justicia, de una manera gratuita, inmediata y expedita, características deseables en cualquier entidad que imparte justicia; además de contar con los principios de confidencialidad del diálogo; manejo con honestidad y respeto en el procedimiento”;<sup>25</sup> y, sobre todo, la voluntariedad de los mediados.<sup>26</sup>

Por tanto, la vía de diálogo utilizada en el Centro para solucionar conflictos familiares de carácter jurídico, al ser un medio eficiente y tener un método a seguir

---

<sup>23</sup> Cfr. “Tribunal de Justicia Alternativa”, dirección en Internet: <http://www.tsjdf.gob.mx/justiciaalternativa/>, fecha de consulta enero del 2005.

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25</sup> Tomado del Folleto de divulgación del Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. México. 2006.

<sup>26</sup> Mediados son las partes quienes aceptan el procedimiento de mediación ofrecido por el Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

pacífico, privilegia la libre decisión de las partes, la cooperación y el compromiso mutuo, facilita así una continuidad de las relaciones, reduciendo la posibilidad de futuros litigios.<sup>27</sup>

El servicio de Mediación Familiar proporcionado por el Centro de Justicia Alternativa es público y gratuito, se sustenta en el respeto a la autodeterminación de las personas, reivindicando su dignidad, toda vez que es un procedimiento voluntario por el cual los miembros de la familia en conflicto, con la ayuda de un mediador familiar,<sup>28</sup> pueden resolver sus disputas por sí mismos.

El procedimiento<sup>29</sup> inicia cuando a los mediados, después de considerar considerando que puede haber un arreglo mediante esta vía, se les fija una fecha para su audiencia de mediación y se les asigna un mediador (quien recibe los asuntos por turno).

El día de la audiencia se levanta un acta, empezando con la fecha y lugar de celebración, nombre de las partes, acuerdan el orden en el cual establecen los temas a discutir, para entonces anotar los acuerdos logrados entre ambas.

Se les ofrece un espacio de confianza con la intención de entablar un diálogo y una conversación fluida, a diferencia del ambiente imperante en un juzgado en donde resulta bastante engorroso tratar de dialogar cómoda y abiertamente; con ello los mediados expresan sus diferencias, sus inconformidades, lo que pretenden alcanzar con el procedimiento, sus dudas; mientras el mediador les facilita el diálogo constructivo, es decir, les va permitiendo que lo dicho lo clarifiquen, lo

---

<sup>27</sup> Tomado del Folleto de divulgación del Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. México. 2006.

<sup>28</sup> El mediador es un abogado con experiencia en materia familiar quien se especializó en técnicas de comunicación y la negociación, para que ello facilite el diálogo entre los mediados y los lleve por espacios de reflexión que aún no han considerado, siendo neutral en todo momento del procedimiento.

<sup>29</sup> Procedimiento explicado en entrevista realizada al Licenciado Víctor Jiménez Aguirre, mediador familiar del Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en fecha 30 de enero del año 2006.

compartan, no solo lo que piensan las personas, sino también sus sentimientos y creencias.

Concluida la agenda acordada, el mediador les da una nueva fecha de sesión para revisar, afinar y firmar sus acuerdos plasmados en forma de convenio privado, pudiendo asentar todos los aspectos necesarios o fundamentales para el tipo de acto jurídico que realizarán después ante el Juzgado Familiar. Si así lo prefieren los mediados, ratifican su convenio privado ante el Juez designado, para entonces seguir con su juicio correspondiente, el cual resultará muy rápido, contrario a las personas que presentan su problema ante un Juez, a fin de ser quien resuelva sus diferencias.

De tal manera que el Centro de Justicia Alternativa tiene similitud con la CONAMED en el sentido de utilizar la mediación para resolver conflictos en donde son competentes en sus respectivos ámbitos. El mediador, en las dos instituciones, en todo momento no opina, no sugiere, no dice quien está bien o quien está mal, sólo da propuestas de solución, es exclusivamente un facilitador del diálogo entre las partes.

En suma, tanto el Centro de Justicia Alternativa del Distrito Federal como la CONDUSEF, son instituciones eficientes porque sus procedimientos son ágiles, de bajo costo, con conocimientos que requieren especialización y con su intervención como mediadoras o conciliadoras, las partes están conformes.

## 2.4 NATURALEZA JURÍDICA

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico posee “una naturaleza jurídica *sui generis*, que no tiene ninguna otra institución nacional, pues además de metaevaluador especializado, es amigable componedor o arbitrador, árbitro y perito

institucional y de una naturaleza ejecutiva”.<sup>30</sup> Por tanto, su naturaleza es puramente civil, entendiéndose así porque en sus procedimientos se atiende a la voluntad de las partes, tal como alude el artículo 609 del Código Civil para el Distrito Federal al decir que las partes tienen el derecho de sujetar sus diferencias al juicio arbitral.

Ante lo cual, encontramos apoyo en los principios civiles, como aquel principio jurídico que indica “la voluntad de las partes es la suprema ley de los contratos”; así en el caso de la CONAMED, las partes firman un acuerdo de voluntades (convenio, como más adelante conoceremos), por medio del cual manifiestan su adherencia a una posible resolución de un arbitro para solucionar sus conflictos o para sujetarse a un procedimiento de conciliación ente ellas.

Otro principio en la legislación procesal civil, a saber “todo el que esté en pleno uso de sus derechos civiles puede comprometer sus negocios en árbitros”. El cual permite elegir a nuestro libre albedrío, acudir, informarnos y después aceptar o no un arbitraje como medio de solución alternativo de nuestro conflicto médico.

Es importante mencionar que miembros de la CONAMED al respecto señalan que “se ha discutido si el órgano debiera transformarse en autoridad, sin embargo, no parece pertinente, pues se perdería la esencia de la metaevaluación y con ello la posibilidad de retroalimentar al Sistema Nacional de Salud”.<sup>31</sup>

Al respecto, pensamos que al convertirse en una autoridad judicial la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, perdería su esencia civil y técnica, toda vez que los médicos la verían como un órgano coaccionador encargado de juzgarlos y buscarían la manera de protegerse comprando seguros médicos, generando con

---

<sup>30</sup> “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx>, fecha de consulta agosto del 2004.

<sup>31</sup> “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx/3-4.htm>, fecha de consulta septiembre del 2004.

Por otro lado, en el siguiente capítulo veremos cómo se vincula la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con el Sistema Nacional de Salud.

ello la medicina defensiva,<sup>32</sup> la cual aún no existe como tal en nuestro país y se perdería aún más la relación médico-paciente.

## 2.5 ATRIBUCIONES

Antes de estudiar las atribuciones de la Comisión Nacional, definiremos qué es atributo, el cual es “la facultad o potestad concedida por disposición legal o inherente a determinadas funciones”.<sup>33</sup> Asimismo la atribución de competencias es la “acción de facultar expresamente a un organismo administrativo para poder actuar, confiriéndole el poder jurídico necesario, dentro de los límites legales”.<sup>34</sup>

Una vez definido lo anterior, observamos en el artículo 4º del Decreto de Creación de la CONAMED sus atribuciones establecidas, las cuales no tienen el carácter de autoridad, sino de un cuerpo que interviene a petición de las partes,<sup>35</sup> y son:

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

“II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos...;

“III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios... practicar las diligencias que correspondan;

---

<sup>32</sup> Para el Doctor Héctor Fernández González, es la práctica de una medicina centrada, como objetivo primario, en la autoprotección del médico ante la eventual posibilidad de una demanda en caso de un resultado trágico, en lugar de la búsqueda afanosa e inteligente del bienestar y satisfacción del paciente. Mientras que para el Doctor Francisco Javier León Correa “...plantear una medicina defensiva es destruir la capacidad que tiene la medicina de humanizar las relaciones entre nosotros y de perfeccionar a todos, sobre todo al propio médico.” Ponencia: “*La Ética Médica en el siglo XXI.*” Dictada en el 8º Simposio Internacional de Medicina. Sede: Auditorio Nanahuatzin, Centro Nacional de Rehabilitación. México D. F. Celebrado los días 27 y 28 de noviembre del 2002, dirección en Internet: <http://www.conamed/jurídicas8S-2002/htm.gob.mx>, fecha de consulta octubre del 2004.

<sup>33</sup> CABANELLAS, GUILLERMO. “*Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual.*” Vigésima Edición, Buenos Aires, Argentina, Editorial Heliasta S. R. L., 1981. Tomo I, A-B. Pág. 407.

<sup>34</sup> FONSECA, JOSÉ IGNACIO E IGLESIAS SANCHEZ MARÍA JESÚS. “*Diccionario Jurídico.*” Madrid, España, Editorial Colex, 1999. Pág. 130.

<sup>35</sup> Cfr. “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx/cap4-1-htm>; fecha de consulta noviembre del 2004.

“IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

- a) probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
- b) probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario y
- c) aquéllas que sean acordadas por el Consejo;

“V. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan...;

“VI. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general...;

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

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

“IX. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados...;

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

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

“XII. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional...”

Consiguientemente, la CONAMED está facultada para conocer de controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos por probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio o probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del paciente. Para cumplir con ese objetivo de modo eficaz, se le otorgan atribuciones tales como asesorar, orientar a las personas en sus dudas, conciliar, intervenir como árbitro y emitir laudos, realizar recomendaciones, entre otras.

Por otra parte, la Comisión Nacional para cumplir con el objetivo y el cumplimiento de las atribuciones encomendadas, cuenta con un Consejo como máximo órgano de gobierno, éste a su vez integrado por dos subcomisionados; además de las direcciones generales y de las unidades administrativas.

Lo anterior se encuentra enunciado en el artículo 3º del Nuevo Reglamento Interno de la CONAMED, en donde señala la siguiente estructura orgánica:

- I. Comisionado Nacional.
- II. Subcomisión Médica.
- III. Subcomisión Jurídica.
- IV. Dirección General de Administración.
- V. Dirección General de Calidad e Informática.
- VI. Dirección General de Orientación y Gestión.
- VII. Dirección General de Conciliación.
- VIII. Dirección General de Arbitraje.
- IX. Dirección General de Difusión e Investigación.
- X. Dirección de Comunicación Social.
- XI. Dirección de Coordinación.
- XII. Dirección de Asuntos Jurídicos.

De acuerdo a los artículos 9º y 10º del Decreto de Creación de la CONAMED, el Comisionado en su carácter de titular de la Institución, será responsable de la adecuada conducción de la Comisión conforme a las disposiciones que la reglamenten y será designado por el titular del Ejecutivo Federal.

Entre los requisitos exigidos para que alguien sea designado comisionado, se establece la ciudadanía mexicana por nacimiento, no haber adquirido otra nacionalidad, contar con una edad mínima de treinta y cinco años cumplidos al día



del nombramiento. Por último, para garantizar su experiencia profesional, se recomienda haber sido distinguido por su probidad y buenos antecedentes en el ejercicio de la profesión médica.

Los Subcomisionados son quienes coadyuvarán con el Comisionado en el cumplimiento de los objetivos que la ley otorga a la institución, los cuales deberán contar con estudios profesionales relacionados con las atribuciones asignadas a la Institución. Deberán cumplir con los requisitos establecidos para la designación del Comisionado y tendrán las funciones que les confiera el Reglamento Interno, conforme a lo señalado en los artículos 6-y 10 del Decreto de Creación.

El numeral 5° del mencionado Decreto refiere que para el cumplimiento de las funciones de la Comisión Nacional, contará con Unidades administrativas; su estructura y el número de ellas dependerán de la asignación presupuestal otorgada a la institución, así como de las necesidades particulares de la entidad que demanden un tipo de respuesta específica de su parte.

Respecto del Consejo Consultivo, es fundamental su papel de ser representativo de la sociedad, cuenta con facultades para establecer políticas y directrices a las cuales se sujetará la Institución en cuanto a sus funciones sustantivas.<sup>36</sup> El Consejo se integra por diez Consejeros (designados por el Titular del Ejecutivo Federal), y por el Comisionado quien lo presidirá, cuyos miembros gocen de reconocido prestigio en la sociedad, tanto por su trayectoria profesional como por la defensa, difusión y promoción del mejoramiento de los servicios de salud.

Los Consejeros durarán en su encargo cuatro años no prorrogables a fin de que la participación sea realmente plural. Se plantea que los presidentes de las dos sociedades o asociaciones médicas, sean invitados a participar como consejeros,

---

<sup>36</sup> Cfr. “*El Modelo Mexicano de Arbitraje Médico*” Editado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Editorial Walro Mexicana, S. A. de C. V., México, 2003. Pág. 55 y 56.

sin necesidad de nombramiento expreso, durante el tiempo que dure su encargo. Lo anterior, engloba los artículos 5, 6, 7 y 8 del Decreto de la CONAMED.

Cabe hacer mención de la necesidad de la certificación y colegiación de los médicos, ya que si todos los médicos estudian y se certifican de modo constante, lograrán un nivel promedio de conocimientos, además de agruparse con otros colegas en beneficio de su especialidad; ello beneficiará a instituciones como la CONAMED, el ISSSTE, al IMSS y otras tantas dedicadas al servicio de la salud, porque serán precisamente personas con conocimientos y preparación quienes mejorarán la calidad del servicio médico y, por consiguiente, se ocuparían puestos públicos con los profesionistas idóneos.

Ahora bien, la CONAMED con base en su atribución de la fracción X del artículo 4º del Decreto de Creación, suscribe instrumentos de colaboración con instituciones de seguridad social, dependencias del gobierno federal y organismos. Tienen por objeto atender, investigar y resolver a tiempo las quejas presentadas por los usuarios debido a presuntas irregularidades ocurridas en la atención médica y a partir del conocimiento de las causas que generaron el problema y de su solución, así como impulsar el mejoramiento de los servicios médicos.<sup>37</sup>

De igual modo “suscribió convenio de colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México, para establecer de manera conjunta el desarrollo de investigaciones, promover la formación de recursos humanos y difundir los resultados obtenidos en beneficio de la mejoría de la calidad de la atención médica en México”.<sup>38</sup>

Otro ejemplo, es el convenio de colaboración firmado con la Procuraduría Federal del Consumidor “con el objeto de implementar acciones que favorezcan la difusión y divulgación de las atribuciones, facultades y actividades de las partes, a fin de

---

<sup>37</sup> Cfr. “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx/cap4-4.htm>; fecha de consulta septiembre del 2004.

<sup>38</sup> Cfr. *Ibid.*

promover y fortalecer la solución de controversias y protección de los derechos de la población en las materias de sus respectivas competencias”.<sup>39</sup>

En consecuencia, apreciamos a la CONAMED como un organismo público que cumple con una función social al trabajar en colaboración con otros entes públicos, para el mejoramiento de sus respectivas funciones y como una institución meramente técnica.

## 2.6 Competencia

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico sólo debe conocer de asuntos que le son propios a su objetivo, es decir, puede ejercer su función dentro de ciertos límites. Para ello debemos tener presente que la competencia es la potestad del órgano jurisdiccional de conocer los asuntos encomendados a su cargo, además es determinada por tres criterios, a saber: la competencia objetiva atribuida a un conocimiento atendiendo a la naturaleza o cuantía de la pretensión. La funcional atribuida al conocimiento en función de las fases de un proceso y la competencia territorial, que atribuye el conocimiento de un asunto concreto en razón del fuero o vinculación territorial.<sup>40</sup>

Al respecto Rafael Tena Suck y Hugo Italo Morales, nos dicen que la jurisdicción es la “facultad estatal para resolver, con base en su soberanía y por conducto de sus órganos idóneos, las controversias surgidas en su territorio”.<sup>41</sup>

En consecuencia, la jurisdicción definida como el poder del juez para intervenir legítimamente en un conflicto, la competencia será la medida de ese poder. Dicho

---

<sup>39</sup> *Cfr. Ibid.*

<sup>40</sup> *Cfr. SILVA SILVA, JORGE ALBERTO. “Derecho Procesal Penal.” Segunda Edición, México, Editorial Oxford University Press, 2002. Pág. 156.*

<sup>41</sup> *TENA SUCK, RAFAEL e ITALO MORALES, HUGO. “Derecho Procesal del Trabajo.” Sexta Edición, México, Editorial Trillas, 2001. Pág. 48.*

en otras palabras la competencia es la jurisdicción limitada para el conocimiento de cierta clase de negocios, por ello la competencia es la facultad y el deber de resolverlos.<sup>42</sup>

Con esta idea, afirma Jorge Alberto Silva Silva que “el límite dentro del cual se puede ejercer la función jurisdiccional es lo que constituye la competencia”.<sup>43</sup> Así, la competencia generalmente se fija por materia, territorio, grado, cuantía e instancia. Ahora bien, al no ser la CONAMED un tribunal constituido como tal en donde las partes se someten a la decisión de un juzgador para resolver sus controversias, como lo hemos hecho notar en el capítulo anterior, la competencia de dicha institución se da por materia, territorio e instancia.

Por lo que hace al grado y a la cuantía, diremos que la magnitud de negligencia o de las conductas de hacer o no hacer por parte del prestador del servicio médico, nada tienen que ver con la admisión o el desechamiento de las quejas por parte de la Comisión, basta el simple incumplimiento en la práctica médica.

En lo concerniente a la materia en el presente estudio, es la salud, pues entendemos como cualquier irregularidad o posible negligencia que los usuarios de servicios médicos atribuyen a las instituciones públicas o privadas prestadoras de servicios de salud en el país, es competencia de la CONAMED.

Por otra parte, se han establecido Comisiones Estatales a fin de ser los ciudadanos quienes tengan a su alcance información sobre sus derechos a la protección de la salud, sin que ello impida a las personas puedan presentar su queja ante la Comisión Nacional si así lo prefieren. En tal virtud, se puede observar su competencia en todo el territorio nacional.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 49.

<sup>43</sup> SILVA SILVA, JORGE ALBERTO. *Op. Cit.* Pag. 137

<sup>44</sup> Al respecto, se ha creado un Consejo que integra a todos los comisionados para poder fijar acuerdos entre las Entidades Federativas.

Concerniente a la instancia, recordemos que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es el único organismo por el cual los involucrados en la relación médico-paciente, pueden dirimir sus controversias a través de la voluntad manifestada por cada una de las partes, sin someterse a la resolución de un juzgador, aceptando la decisión de un arbitro en caso de someterse al procedimiento de arbitraje.

Para tal efecto, el artículo 50 del Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, enlista una serie de asuntos que no constituyen materia del proceso arbitral médico, a saber:

“I. Cuando en la queja no se reclamen pretensiones de carácter civil;

“II. Cuando se trate de actos u omisiones médicas, materia de una controversia civil sometida al conocimiento de los tribunales, salvo que las partes renuncien al procedimiento judicial en trámite y se sometan al arbitraje de la Comisión, siendo ello legalmente posible;

“III. Cuando se trate de controversias laborales o competencia de las autoridades del trabajo;

“IV. Cuando la queja tenga por objeto la tramitación de medios preparatorios a juicio civil o mercantil o el mero perfeccionamiento u obtención de pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial o administrativo;

“V. Cuando por los mismos hechos se hubiere iniciado averiguación previa, independientemente de que se trate de la investigación de delitos que se persigan de oficio o a petición de parte;

“VI. Cuando la única pretensión se refiera a sancionar al prestador del servicio médico, pues la materia arbitral médica se refiere exclusivamente a cuestiones civiles;

“VII. Cuando la controversia verse exclusivamente sobre el cobro de servicios derivados de la atención médica, y

“VIII. En general cuando la materia de la queja no se refiera a negativa o irregularidad en la prestación de servicios médicos.”

Asimismo el mismo numeral refiere que si durante el procedimiento apareciere alguna de las causas de improcedencias antes señaladas, la CONAMED procederá al sobreseimiento de la queja, sea cual fuere la etapa en que se encuentre; además

de que en caso de desechamiento por no ser materia de arbitraje médico, se orientará al quejoso para que acuda a la instancia correspondiente. En tal supuesto la CONAMED podrá tomar registro de los hechos, para el único efecto de emitir opinión técnica si así lo estima pertinente.

En resumidas cuentas la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es una institución que cumple con la función de orientar a las personas a quienes se les vulneraron sus derechos relativos a la salud y se les guía para obtener una respuesta adecuada a su inconformidad por los medios legales conducentes, al informarles las características de dichos medios, o bien, se les ofrece seguir con alguno de los procedimientos regulados por la CONAMED, a fin de resolver su inconformidad derivada de un acto médico.

### **CAPÍTULO III**

## **REGULACIÓN JURÍDICA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

### 3.1 ARTÍCULOS CONSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA FUNCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 17 concede a toda persona el derecho a que se le administre justicia por tribunales, de una manera pronta, completa, imparcial y gratuita, sin costa judicial alguna; obligando a los órganos jurisdiccionales del Estado a impartir justicia con las modalidades descritas.

De ello se advierte que la Carta Magna no prohíbe medios alternativos para la solución de controversias, por tanto lo único comprendido en dicha garantía individual es, por un lado, limitar la actuación del Estado, prohibiendo las costas judiciales, exigiendo un sistema que garantice la administración de justicia, con las características señaladas; y por otro, impedir al gobernado hacerse justicia por su propia mano.<sup>1</sup>

Sentado lo anterior, el derecho a la salud, se encuentra consagrado en la Constitución Mexicana en el artículo 4º, el cual menciona 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.

Este derecho es de carácter social recogido en nuestra Constitución a partir de la reforma a su texto del citado artículo 4º en 1983, mediante la cual se adicionó para prescribir el derecho de toda persona a la protección de la salud.

Al respecto las siguientes tesis describen un poco más lo que conlleva implícito el derecho a la salud de ciudadano, a saber:

---

<sup>1</sup> Cfr. VALLE GONZALEZ, ARMANDO Y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. *Op. Cit.* Prólogo, pág. X.



“Salud. El Derecho a su protección, que como garantía individual consagra el artículo 4o. Constitucional, comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud...”<sup>2</sup>

“Revision, importancia y trascendencia del asunto en el recurso de, interpuesto por la Unidad Administrativa encargada de la defensa de la Secretaria de Salud en que se controvierte la responsabilidad de un medico. El punto a debate es la responsabilidad administrativa de un servidor público cuya actividad es el ejercicio de la medicina. Se juzga la actividad de un médico a quien se le imputa impericia, imprudencia y negligencia en su profesión. Cuando está en juego la existencia y la salud de un ser humano, la menor imprudencia, el descuido, la negligencia más trivial, adquieren una singular gravedad, pues la vida de un paciente puede depender del más leve error. Por tanto, resulta obvio que si en un negocio se discute precisamente en torno a la responsabilidad de un médico, dicho asunto es de importancia y trascendencia ya que no sólo reviste interés para la persona a quien se dice se cometió el daño, sino también para la sociedad, el que el ejercicio de la medicina se realice con el mayor cuidado y diligencia. Ciertamente, el derecho a la salud o la vida, no es sólo un bien meramente individual, sino que también lo es social y tan es así, que es contemplado en nivel nacional, como una garantía individual (artículo 4o. constitucional) y en nivel internacional como uno de los derechos humanos consagrados en la Carta de San Francisco. Así las cosas, siendo evidente la trascendencia social de las consecuencias de la actuación de un médico, todo asunto en que se encuentre a debate la

<sup>2</sup> Tesis aislada. Novena época. Instancia: Pleno. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: XI, Marzo de 2000. Página: 112 Amparo en revisión 2231/97. José Luis Castro Ramírez. 25 de octubre de 1999. Unanimidad de siete votos. Ausentes: Mariano Azuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios y Juan N. Silva Meza. Ponente: Mariano Azuela Güitrón; en su ausencia hizo suyo el proyecto Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretaria: Lourdes Ferrer Mac Gregor Poisot.

responsabilidad de quien ejerce la mencionada profesión, es de especial entidad, porque la sociedad está altamente interesada en que quien ha elegido esa actividad como un medio de vida, no caiga en la rutina e indiferencia ante el dolor humano que le haga negligente e imprudente, sino siempre esté consciente de que se encuentra al servicio de un derecho indiscutible de la comunidad y de sus integrantes: el derecho a la salud y la vida. Luego entonces, es lógico concluir que el asunto es excepcional debido a su importancia, por su gran sentido o consecuencia y también se surte el requisito de trascendencia, en virtud de que la resolución que se pronuncie trascenderá en la formación de criterios en torno de la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos, en la materia de que se trata.”<sup>3</sup>

Por otro lado, como se mencionó en el capítulo II, el médico tiene el “derecho de libertad prescriptiva (garantizado por la Constitución Federal en su artículo 5º, bajo la libertad de trabajo: dedicarse a la profesión de manera lícita); merced a éste puede ofrecer al paciente los medios, técnicas y procedimientos que su leal saber y entender le aconseje y así también, tiene la facultad de proteger la salud, de ahí el término facultativo”.<sup>4</sup> Esta libertad le permite desenvolverse de manera autónoma en su actividad profesional, llevando a la par sus conocimientos y sus derechos y obligaciones.

Asimismo, la fracción I del artículo 89 de la Constitución Mexicana, refiere que: “Las facultades y obligaciones del Presidente son las siguientes: I. Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia...”, y es precisamente en este precepto en donde se fundamenta la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por el poder ejecutivo, en razón de la facultad dada al presidente de promulgar y ejecutar leyes.

De tal manera que la CONAMED tiene parte de su fundamento legal en lo dispuesto por el artículo 89 fracción I de la Constitución Política de los Estados

---

<sup>3</sup> Tesis aislada. Octava época. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: VI, Segunda Parte-2, Julio a Diciembre de 1990. Página: 645. Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Revisión fiscal 243/90. Antelmo Issac Bustamante Camarena. 5 de junio de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: María Guadalupe Saucedo Zavala.

<sup>4</sup> *Op. Cit.* “*Modelo Mexicano de Arbitraje Médico*” Pág. 27.

Unidos Mexicanos, el cual faculta al titular del Ejecutivo Federal a emitir disposiciones reglamentarias en aquellas materias de su competencia.

Es importante hacer un paréntesis en el presente trabajo para hablar del Plan Nacional de Desarrollo y del Sistema Nacional de Salud; al respecto, el artículo 25 de la Constitución Mexicana dice “Corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la nación y su régimen democrático...”.

Mientras el numeral 26 Constitucional refiere que:

“El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad... Mediante la participación de los diversos sectores sociales recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlos al plan y los programas de desarrollo. Habrá un plan de desarrollo al que se sujetaran obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal...”

Así los dos últimos artículos mencionados dan el fundamento a nivel constitucional del Plan Nacional de Desarrollo, éste es el resultado de la participación social que establece los objetivos en materia de salud, reflejados en los Programas Sectoriales; y es el Sistema Nacional de Salud el instrumento encargado de conducir y coordinar su cumplimiento.<sup>5</sup>

De tal manera que el Sistema Nacional de Salud se integra por todos los sectores sociales, con la coordinación del Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud. Es un medio para que los diversos gobiernos locales, de manera institucional, desarrollen sus Programas de Salud de acuerdo a sus propuestas políticas y a las de la sociedad en su conjunto, vía el Plan Nacional de Desarrollo.

---

<sup>5</sup> Cfr. RAMIREZ LOPEZ, ALEJANDRO JOSÉ. “Derecho a la salud” México, Editorial Sista, 2003. Pág. 105.

Lo antes expuesto encuentra apoyo en el artículo 5° de la Ley General de Salud que dice:

“El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”

Hasta aquí, podemos observar como el Sistema Nacional de Salud y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se encuentran vinculados, toda vez que la Comisión al presentar los resultados de las soluciones dadas a las quejas médicas que recibe, además de las recomendaciones emitidas por esa institución, se favorece al Sistema Nacional de Salud y con ello se logran mejores servicios de salud, así como se acrecienta la investigación en el campo de la salud. Tales objetivos se logran cuando el Sistema Nacional de Salud cuando se ocupa de subsanar las posibles deficiencias existentes en los servicios brindados por los médicos.

### 3.2 CÓMO ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

La administración pública federal al igual que las administraciones de las entidades federativas, organizan secretarías de estado en función del mandato legal de sus respectivas constituciones y leyes orgánicas sobre la administración pública. El jefe del ejecutivo, a nivel federal es el presidente de la República, y a nivel estatal son los gobernadores; quienes abren, cierran o cambian según convenga su propio proyecto político, estas dependencias y otras.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 93.

Así las cosas, en la doctrina del derecho administrativo, tradicionalmente se han conocido como formas de organización administrativa<sup>7</sup> a las siguientes: la centralización, la descentralización, la desconcentración, y las empresas públicas, de participación estatal y fideicomisos.

Al respecto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, habla de dos importantes sectores que constituyen las formas de organización administrativa Federal, al decir su artículo 90 lo siguiente:

“La Administración Pública Federal será centralizada<sup>8</sup> y paraestatal<sup>9</sup> conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y departamentos administrativos y definirá las bases generales de creación de entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación...”

A su vez la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 1<sup>o</sup>, refiere que La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado<sup>10</sup> y los departamentos administrativos, integran a la Administración Pública Centralizada. Luego entonces la Secretaría de Salud, relacionada a nuestro tema, es un órgano centralizado del Poder Ejecutivo Federal.

---

<sup>7</sup> Las formas de organización administrativa “se refieren a un aspecto parcial de la estructura del Estado; esto es, a la forma o manera de estructurarse el Poder Ejecutivo, ya sea Federal, Estatal o Municipal, para atender las funciones propias de la administración pública en el marco de sus atribuciones constitucionales”. SANCHEZ GÓMEZ, NARCISO. *Op. Cit.* Pág. 141 y 142.

<sup>8</sup> La centralización es la forma de organización administrativa en la cual, las unidades, órganos de la administración pública, se ordenan y acomodan articulándose bajo un orden jerárquico a partir del Presidente de la República, con el objeto de unificar (sic) las decisiones, el mando, la acción y la ejecución. ACOSTA ROMERO, MIGUEL. *“Compendio de Derecho Administrativo Parte General”*. Segunda Edición, México, Editorial Porrúa, 1998. Pág. 86.

<sup>9</sup> La administración pública paraestatal se compone de los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos; sus relaciones con el Ejecutivo Federal se rigen, en primera instancia, por su Ley orgánica o por el acto jurídico que les de origen; así como por leyes generales en materia de planeación, programación, presupuestación, control y evaluación; y se agrupan por sectores administrativos, a cuya cabeza se hayan las dependencias centrales, encargadas de coordinar las relaciones entre el Ejecutivo Federal y estas entidades. *“Diccionario Jurídico Mexicano”*. Editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas, Séptima Edición, México, Editorial Porrúa, UNAM, Tomo A-CH, 1994. Pág. 109.

<sup>10</sup> La Secretaría de Estado es un órgano superior político-administrativo que auxilia al Presidente en el despacho de los asuntos de una rama de la actividad del Estado. ACOSTA ROMERO, MIGUEL. *Op. Cit.* Pág. 141.

En la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se establecen generalidades de las competencias, objetivos y facultades de dicha Secretaría, a saber el artículo 39 del señalado ordenamiento menciona -los asuntos subsecuentes se relacionan a las funciones de la CONAMED- que:

“A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

“I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general... coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

...

“VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar del cumplimiento al derecho a la protección de la salud...;

...

“VIII. Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general incluyendo las de asistencia social por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento...;

...

“XX. Prestar los servicios de su competencia directamente o en coordinación con los gobiernos de los estados y del Distrito Federal;

“XXI. Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al ejecutivo federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud. Sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de la salubridad general;

“XXII. Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento...”

Ahora bien, el artículo 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal previene que los titulares de las Secretarías de Estado y de los Departamentos Administrativos, pueden delegar cualquiera de sus funciones, excepto aquellas que por disposición de ley o del reglamento interior respectivo, deban ser ejercidas

precisamente por dichos titulares, para una mejor organización y realización del trabajo.

Y el numeral 17 del mismo ordenamiento apunta que:

“Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia las secretarías de estado y los departamentos administrativos podrán contar con órganos administrativos desconcentrados<sup>11</sup> que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determinen en cada caso de conformidad con las disposiciones legales aplicables.”

Por lo que la desconcentración sólo se da dentro de la organización administrativa centralizada, es decir, dentro del ámbito de una secretaría de Estado o de un departamento administrativo.<sup>12</sup>

Preceptos anteriores de los cuales se desprende el fundamento de la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la cual, como hemos mencionado, es un órgano desconcentrado, dependiente de la Secretaría de Salud, con las siguientes características:

---

<sup>11</sup> Desconcentración Administrativa: “Otorgamiento de funciones específicas de un órgano superior centralizado o paraestatal a un órgano inferior ubicado dentro de propia organización jerarquizada, para la más completa y eficaz realización de la administración pública que tienen encomendada, para ese efecto se le confiere a la unidad administrativa desconcentrada una plena autonomía técnica.” SANCHEZ GÓMEZ, Narciso. *Op. Cit.* Pág. 192. O bien, “puede explicarse como “el traspaso” de determinados servicios y facultades exclusivas de la administración central o de los entes descentralizados o paraestatales, hecha a órganos o funcionarios dependientes de ellas para ubicar la sede de éstos en otra región o zona geográfica distinta del lugar en que se encuentra la administración centralizada, pero conservándose invariablemente la dependencia económica y la relación de jerarquía o sumisión del órgano desconcentrado con relación a sus superiores de quienes dependen... (es una) forma jurídica de organización administrativa, en virtud del cual se transfieren competencias, de los órganos superiores a los inferiores, cuyo propósito fundamental es hacer que la administración pública vaya hacia el gobernado y no que éste venga hacia ella, a fin de proporcionar los servicios con mayor cercanía, oportunidad y calidad a todos los habitantes que son los destinatarios de ellos.” RUIZ MORENO, ÁNGEL GUILLERMO. *“Nuevo Derecho de la Seguridad Social”*. Séptima Edición, México, Editorial Porrúa, 2003. Pág. 245 y 246.

<sup>12</sup> Cfr. GUTIERREZ Y GONZALEZ, ERNESTO. *“Derecho Administrativo y Derecho Administrativo al estilo mexicano”*. México, Editorial Porrúa, 1993. Pág. 300.

- a) Es un órgano desconcentrado que depende directamente del secretario del ramo, sin que haya entre el secretario y el personal destinado al desconcentrado, funcionario intermedio alguno.
- b) Este órgano no tiene personalidad propia, es solo un grupo de funcionarios a los que se les encomienda una actividad específica.
- c) Tampoco tiene patrimonio propio, los fondos económicos que utiliza para el desempeño de sus funciones, aparece como sumas que en el Presupuesto de Egresos de la Federación, se le asigna a la secretaría de Estado de la que depende.
- d) No tiene autonomía orgánica, pues siempre esta sujeto a la decisión directa e inmediata del secretario del ramo que lo haya creado.
- e) En cambio, si tiene autonomía técnica, para con ella resolver mejor el problema determinado que constituye su finalidad, y para lo cual se le crea. Al crearse un desconcentrado, se concentra la atención del o de los asuntos que se le encomiendan, a un grupo de funcionarios especializados precisamente en el tipo del problema materia de la desconcentración.
- f) Finalmente, fue creado por el presidente de la República mediante un decreto. Lo pudo crear el Estado mediante una ley o el secretario del ramo.<sup>13</sup>

### 3.3 LEY GENERAL DE SALUD

El derecho a la protección de la salud tiene entre sus finalidades, el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; según indica el artículo 2° de la Ley General de Salud.

El numeral 3° de dicho ordenamiento refiere que “En los términos de esta Ley es materia de salubridad general (entre otras): ... II Bis.- La protección social en salud... VII.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud...”

---

<sup>13</sup> Cfr. *Ibid.* Págs. 300 y 301.



De ahí que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico sigue la finalidad de la Secretaría de Salud por cuanto hace a que la población conozca sus derechos en materia de salud, así como su protección social en caso de suscitarse algún conflicto entre las personas encargadas de brindar el servicio médico y sus pacientes, vigilando de alguna manera el ejercicio de las actividades profesionales para la salud al coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico, asimismo retroalimenta al Sistema Nacional de Salud, especialmente a través de recomendaciones para la mejoría de la calidad y la educación médica.

Lo anterior se desprende de lo enunciado por el artículo 13 de la Ley General de Salud que refiere:

“La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

“A) Corresponde al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud:

“I.- Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación en todo el territorio nacional de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento...

...

“III.- Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y en todas las materias de salubridad general y desarrollar temporalmente acciones de las entidades federativas cuando éstas se lo soliciten de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto...

...

“VII.- Coordinar el Sistema Nacional de Salud...

...

“B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: ...

...

“II.- Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear y organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero...”

Ahondando más en la coadyuvancia de la CONAMED con las instancias de procuración e impartición de justicia, el artículo 48 de la Ley General de Salud refiere que corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los bienes respectivos.

El numeral 54 de la Ley General de Salud nos dice que:

“Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de providad en su caso de los servidores públicos.”

De esta manera la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico encuentra sustento en la Ley General de Salud, ya que ésta prevé la formación de instancias con el objetivo de permitir una mejor calidad en la prestación de servicios médicos con procedimientos de orientación y asesoría.

### 3.4 DECRETO POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Para Miguel Acosta Romero el decreto “es una decisión de un órgano del Estado que crea situaciones jurídicas concretas e individuales y que requiere de cierta formalidad (publicidad), a efecto de que sea conocido por aquellos a quienes va dirigido”. Y específicamente señala que el decreto del Ejecutivo “es una decisión

que se expresa en un acto administrativo puro y simple, dictado de acuerdo con las facultades establecidas en la ley que crea situaciones jurídicas individuales”.<sup>14</sup>

Dicho acto debe contener el refrendo del secretario o jefe de departamento administrativo del ramo a que se refiere, así como publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

Tomando en consideración lo visto en el capítulo que antecede, el fundamento legal del Decreto Ejecutivo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se encuentra previsto en la fracción I del artículo 89 Constitucional, el cual establece la facultad de ejecutar leyes emanadas del Congreso de la Unión al presidente de la República,<sup>15</sup> así como en lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo y “respondiendo a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, tuvo a bien expedir el Decreto de creación”, según lo señalado en el Considerando de dicho Decreto.

En ese tenor, la CONAMED fue creada mediante decreto publicado al tres de junio de 1996 en el Diario Oficial de la Federación, su misión es propiciar las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre los pacientes y sus familiares, y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud de México, a fin de tutelar el Derecho a la Protección de la Salud.<sup>16</sup>

Es así como la institución surge como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, mediante el cual se otorga a la CONAMED autonomía técnica para emitir

---

<sup>14</sup> ACOSTA ROMERO, MIGUEL. *Op. Cit.* Pág.528 y 529.

<sup>15</sup> Quien en aquel momento fungía como tal el Doctor Ernesto Zedillo Ponce de León, a iniciativa del Doctor Juan Ramón de la Fuente, entonces Secretario de Salud.

<sup>16</sup> *Cfr.* “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx>, fecha de consulta: mayo de 2004.

sus resoluciones, tal como lo estipula el artículo 1º de su Decreto, el cual dice que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. A la fecha no ha existido subordinación ni injerencia alguna respecto de las decisiones técnicas asumidas en la atención de los asuntos:

Dentro de ese contexto, se buscó que el órgano creado para tales fines, lo fuera además, para elevar el nivel de salud de la población y reducir desigualdades; así como para garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud; de igual manera para ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público y conjuntamente fortalecer el sistema de salud.<sup>17</sup>

Entre otros objetivos en el Considerando del Decreto de Creación, se establece “Que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia;...”

Siguiendo con los mismos propósitos, el Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006 en el apartado referente a la política social, establece el compromiso de democratizar la atención de la salud, lo cual se logrará contando con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población. Mismo que amplíe sus posibilidades de elección al contar con mecanismos de participación para la toma de decisiones e instancias sensibles y eficaces para la presentación de quejas.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Cfr. “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet. Fecha de consulta: agosto de 2004.

<sup>18</sup> Cfr. *Ibid.* “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed/marcojuridico/gob.mx>, fecha de consulta: julio de 2004.

En ese sentido, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se erige como el órgano alternativo de solución de controversias relativas al acto médico, adoptando un rol de vital importancia para el cumplimiento de los objetivos planteados por la administración en turno. Por tanto, resulta ser un gestor especializado en la prestación de servicios de atención médica, su connotación es la de un promotor público, utilizando los medios alternos de conciliación y arbitraje, para resolver los conflictos suscitados entre las partes de la relación médico-paciente, permitiendo así un mejor entendimiento entre ellas.

Por lo cual cumple con su objetivo de creación enunciado en el artículo 2º del Decreto de Creación, el cual señala que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

### 3.5 REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

El reglamento administrativo es “una manifestación unilateral de voluntad discrecional, es emitida por un órgano administrativo legalmente investido de facultad o competencia para hacerlo, creadora de normas jurídicas generales que desarrollan los principios de la ley emanada del Congreso, a efecto de facilitar su ejecución y observancia en la esfera administrativa”.<sup>19</sup>

Por su parte, Narciso Sánchez nos dice que todo reglamento es “una norma que complementa y amplía el contenido de una ley, por lo que jerárquicamente aquél está subordinado a ésta y corre la misma suerte; de tal manera que si una ley es reformada, derogada o abrogada, el reglamento se verá afectado con las mismas

---

<sup>19</sup> SÁNCHEZ GÓMEZ, NARCISO. *Op. Cit.* Pág. 108. Citando a ACOSTA ROMERO, Miguel. “*Teoría General del Derecho Administrativo*” Editorial Porrúa, México, 1979. Págs. 9 y 10.

consecuencias... no goza de la autoridad formal de la ley”.<sup>20</sup> Es decir, los reglamentos no pueden ir más allá del alcance de la ley planteada para ejecutar.

Miguel Acosta Romero respecto del reglamento refiere que:

“La finalidad del reglamento es facilitar la aplicación de una ley, detallándola; los reglamentos son regla que por su propio destino no constituyen la expresión de la soberanía nacional (Congreso de la Unión), en su aspecto interno, como sucede en la ley, sino que sólo tendrán vida y sentido de derecho, en tanto se deriven de una norma legal a la que reglamentan en la esfera administrativa.”<sup>21</sup>

Una vez precisado el concepto de reglamento, diremos que el artículo 8º, en su fracción II del Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, establece que corresponde al Consejo “...aprobar y expedir el Reglamento Interno y demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional;...”, entre otras actividades enunciadas en el mismo numeral-

De tal suerte que el Reglamento Interno es el principal cuerpo de normas encargado de ordenar y organizar a la Comisión Nacional, tal como se indica en el artículo 1º del Reglamento citado al decir que el presente ordenamiento tiene por objeto regular la estructura, organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de conformidad con las disposiciones de su instrumento de creación. Actualmente se encuentra vigente el publicado el tres de febrero del año 2004 en el Diario Oficial de la Federación.

Dicho Reglamento Interno se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo Primero.- Generalidades.

Capítulo Segundo.- De la estructura y organización de la Comisión.

Capítulo Tercero.- Del titular de la Comisión.

---

<sup>20</sup> *Ibid.* Pág. 109.

<sup>21</sup> ACOSTA ROMERO, MIGUEL. *Op. Cit.* Pág. 499.

Capítulo Cuarto.- De las facultades genéricas de los subcomisionados y titulares de las direcciones generales.

Capítulo Quinto.- De las unidades administrativas de apoyo al Comisionado.

Capítulo Sexto.- De la unidad de contraloría interna.

Capítulo Séptimo.- De la suplencia de los servidores públicos.

Se estipula la existencia del Consejo al cual hacíamos alusión en líneas anteriores, en el artículo 5º del Reglamento Interno al señalar que para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión Nacional contará con un Consejo; un Comisionado; dos Subcomisionados, y las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

El Comisionado será nombrado por el presidente de la República, como refiere el artículo 9º del mismo ordenamiento.

El artículo 6º del Reglamento Interno de la CONAMED menciona:

“El Consejo se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá. Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Federal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. Los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía serán invitados a participar como Consejeros.”

Con lo cual afirmamos como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se integra de expertos en la materia de salud, en sus diversas ramas o especialidades.

Por último, el artículo 8º del Reglamento Interno menciona los asuntos que le atañen al Consejo y son los siguientes:

“...I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;

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

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

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

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

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

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

“VIII. Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.”

### 3.6 REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y GESTIÓN PERICIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

El objeto de dicho Reglamento de Procedimientos es normar los procedimientos de la Comisión Nacional, sus disposiciones son obligatorias para los servidores públicos de este órgano desconcentrado y las partes estarán obligadas al cumplimiento de este instrumento en los términos establecidos por dicho cuerpo de normas, tal como lo dispone su artículo 1º.

En este momento se encuentra vigente el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico expedido por el Consejo de la CONAMED y publicado en el Diario Oficial de la Federación el día veintiuno de enero del año 2003.

Es importante señalar el contenido de la fracción XVIII del artículo 2º del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED, el cual especifica que *queja* –de donde deriva el nombre de este Reglamento- es la petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la



CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación.

Observamos como las quejas no se consideran demandas, sino inconformidades, las cuales se resuelven en un alto porcentaje con el diálogo y conciliación entre las partes de la relación médico-paciente, en un convenio voluntario concertado por ambas, sin seguir el esquema jurídico de un juicio civil o penal.

De igual manera el artículo 4° dice que "...la CONAMED realizará las siguientes acciones: ... III. *Gestionará* la atención inmediata de los usuarios, cuando la queja se refiera a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía;...".

Con dichas gestiones realizadas por la institución, observamos como se cumple con otro de los objetivos para lo cual fue creada. Esto lo constatamos con la realización de este trabajo, ya que al consultar con prestadores del servicio médico, manifiestan observar con beneplácito a la CONAMED al considerarla como un organismo con calidad moral y profesional, así como con capacidad técnica, por lo tanto atienden a los asuntos enviados por la Comisión Nacional para su pronta diligenciación.

En cuanto a los capítulos de este Reglamento de Procedimientos se tienen los siguientes:

Capítulo Primero.- Del objeto y principios.

Capítulo Segundo.- De los actos procesales en general.

Sección primera.- Del trámite de los asuntos.

Sección segunda.- De los plazos y notificaciones.

Capítulo Tercero.- Del procesado arbitral.

Sección primera.- Disposiciones comunes.

Sección segunda.- De las quejas.

Sección tercera.- De la etapa conciliatoria y la transacción.

Sección cuarta.- Del compromiso arbitral.

Sección quinta.- Del procedimiento arbitral en estricto derecho y en conciencia.

Sección sexta.- De las resoluciones arbitrales.

Capítulo cuarto.- De la gestión pericial.

Ahora bien, es primordial saber que para la adecuada diligencia de los procedimientos seguidos en la institución, se cuenta con diversas legislaciones de aplicación supletoria al Reglamento de Procedimientos de la CONAMED, como lo es el Código Adjetivo Civil, al señalar en su artículo 22 que para lo no previsto en el presente ordenamiento, en cuanto al procedimiento, se estará a lo dispuesto en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y las partes podrán pactar la sujeción, en su caso, a la legislación local, atendiendo a las reglas de jurisdicción prorrogada.

Así como en el numeral 23 del mismo ordenamiento referir que:

“Para la resolución de las controversias, en cuanto al fondo, se aplicarán:

“I. El Código Civil Federal, por cuanto se refiere a los aspectos civiles, salvo acuerdo expreso de las partes en el sentido de sujetarse a la legislación local;

“II. La Ley General de Salud y sus disposiciones reglamentarias por cuanto se refiere a los aspectos médicos;

“III. La Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, especialmente por cuanto se refiere al ejercicio profesional, en su caso, se aplicará así mismo, la legislación local, y

“IV. Los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

“Las partes podrán pactar la sujeción, en su caso, a la legislación local, atendiendo a las reglas de jurisdicción prorrogada.”

Finalmente, el artículo 12 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico asienta lo siguiente:

“La vigilancia de la Comisión Nacional estará a cargo del Delegado designado a la Secretaría de Salud, por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo,

quien ejercerá las funciones que establecen las leyes aplicables. El control interno de la Comisión Nacional estará a cargo de una Contraloría Interna que tendrá las facultades que establezca el Reglamento Interno, sin perjuicio de las que en los términos de las disposiciones legales aplicables le competen a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud.”

De lo cual concluimos que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud establecida de modo legal, subordinada a los ordenamientos existentes, cuyas normas no puede ni debe soslayar.

## **CAPÍTULO IV**

### **CRITERIOS SEGUIDOS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LA CONAMED PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS**

En el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se define y regula los procedimientos establecidos por la CONAMED para poder intervenir en la resolución de conflictos médicos, entendiendo por procedimiento, según Guillermo Cabanellas, el “modo de tramitar las actuaciones judiciales o administrativas, es decir, es el conjunto de actos, diligencias y resoluciones que comprenden”.<sup>1</sup>

Al consultar la doctrina procesal encontramos diversas formas para la solución de alguna controversia judicial en materia civil, por tanto la composición de la *litis* puede ocurrir de manera unilateral o bilateral, siguiendo un proceso en cualquiera de las dos formas.<sup>2</sup>

Se dice que es unilateral, porque la pretensión de una de las partes queda sometida a la de la otra, ésta toma la decisión por cuenta propia y es llamada también Autocomposición. Y bilateral, porque las partes deciden someterse a la resolución de un tercero quien decide sobre dicho conflicto, conocida además como Heterocomposición.

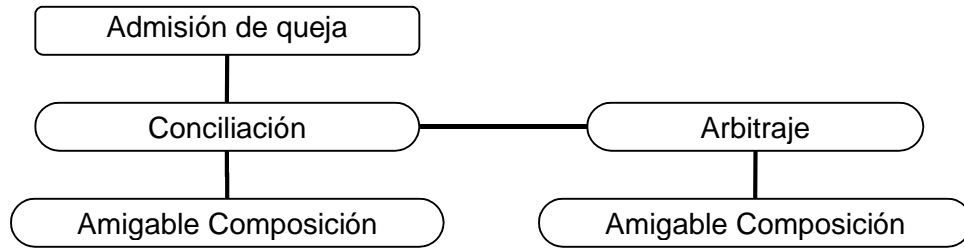
Visto lo anterior, diremos que en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se siguen los procedimientos de Conciliación y de Arbitraje. “Durante la etapa conciliatoria la Comisión no resuelve, sino que son las partes quienes de manera voluntaria deciden conciliar la queja haciéndose recíprocas concesiones”. Mientras que durante “el arbitraje la Comisión emite un laudo que resuelve la controversia”.<sup>3</sup> También se cuenta con la etapa de Amigable Composición, la cual es una modalidad del arbitraje, en donde se dan propuestas de arreglo a las partes, en caso de no querer negociar entre ellas (conciliación) o no quieran someterse al arbitraje de la CONAMED.

---

<sup>1</sup> CABANELLAS, GUILLERMO. *Op. cit.* Tomo VI. Pág. 433.

<sup>2</sup> Cfr. PALLARES, EDUARDO. “*Derecho Procesal Civil.*” Onceava Edición, México, Editorial Porrúa, 1985. Pág. 85.

<sup>3</sup> VALLE GONZALEZ, ARMANDO Y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. *Op. Cit.* Pág. 98.



#### 4.1 PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN

La autocomposición en sentido lato para Francisco Carnelutti es la solución proporcionada al conflicto de intereses por uno o ambos contendientes; por lo tanto, es el arreglo al pleito proveniente de las mismas partes quienes tienen disposición de su derecho material. Algunos autores por eso conciben a la autocomposición como un acuerdo de las partes interesadas para resolver privadamente un pleito, prescindiendo o excluyendo el caso del conocimiento y resolución judicial.<sup>4</sup>

Para Eduardo Pallares, la autocomposición consiste en la terminación del litigio por voluntad unilateral o bilateral parcial.<sup>5</sup> Hablamos entonces que este procedimiento denominado Conciliación es autocompositivo al ser una de las partes de la relación médico-paciente quien cede en todo lo pretendido por la otra; las dos ceden una parte de su interés para la mejor solución de su conflicto, o bien, la parte que presentó su queja ante esta instancia, al conocer los argumentos del médico presentados por éste en su defensa, renuncia a su acción intentada. Ahora bien, se califica a la autocomposición como una actitud parcial y altruista, por ello se habla de autocomposición unilateral (renuncia o desistimiento de la acción y allanamiento) y de autocomposición bilateral (transacción).

<sup>4</sup> Cfr. "Diccionario Jurídico Mexicano." Editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas, Tercera Edición, México, Editorial Porrúa, UNAM. Tomo A-CH, 1989. Pág. 271-277.

<sup>5</sup> Cfr. PALLARES, EDUARDO. *Op. Cit.* Pág. 83.

A saber, la renuncia de la acción o desistimiento de la acción se da cuando el actor abandona su pretensión, lo cual es ocasionado por diversos motivos personales del mismo, así que si no hay interés por la parte afectada de continuar con algún procedimiento, derivada de su acción -condición *sine qua non* para la existencia de la *litis*-, no se continúa con el análisis del conflicto.

Mientras que el allanamiento es el acto procesal mediante el cual el demandado reconoce de modo expreso la procedencia de la acción intentada en su contra. Por lo tanto, allanarse es conformarse con una resolución o con la pretensión del colitigante.<sup>6</sup>

Por lo que hace a la transacción, el numeral 2944 del Código Civil para el Distrito Federal, dispone que es el contrato por el cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia presente o previenen una futura. Siguiendo lo anterior, la fracción XX del artículo 2º, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED define, en iguales términos, a la transacción como un contrato o convenio otorgado ante la Comisión Nacional por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia.

Luego entonces, la Conciliación es un medio autocompositivo bilateral al cual las partes voluntariamente deciden someterse para resolver su conflicto médico, ya sea que quien haya presentado su queja, renuncie o se desista de su acción, o bien, ambas firmen un convenio de transacción privado en el cual manifestaran sus acuerdos y concesiones alcanzados. Según el Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, conciliación es el acto por el cual las partes encuentran una solución a sus diferencias, así como la actividad que

---

<sup>6</sup> Cfr. PALLARES, EDUARDO. "Diccionario de Derecho Procesal Civil." Treceava Edición, México, Editorial Porrúa, 1981. Págs. 79 y 80.

sirve para ayudar a los contendientes a encontrar el derecho que debe regular sus relaciones jurídicas.

Antes de entrar al estudio del procedimiento de Conciliación, al inconformarse el paciente o algún familiar, debe darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 5º del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión, el cual refiere que cuando la solicitud del usuario pueda ser resuelta a través de orientación, asesoría o gestión inmediata, la CONAMED procederá a desahogarla a la brevedad.

Toda vez que las personas acuden a esta instancia pensando en la forma de castigar al médico, sin antes averiguar el por qué de su inconformidad con el servicio recibido, simplemente porque no preguntó o porque el médico no le informó las consecuencias de la enfermedad y del tratamiento a seguir; por tanto, con orientación o asesoría se evitan largos trámites e incluso juicios largos e inútiles.

Sentado lo anterior, el seguimiento de un caso ante la Comisión comienza con la presentación de la queja por parte del usuario médico, la cual es la petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación, según el artículo 2º, fracción XVIII del Reglamento de Procedimientos.

Al respecto el Doctor José Julio Bustos Pérez, dice que “en la Comisión las quejas no son consideradas como demandas, sino como inconformidades, mismas que se resuelven en un alto porcentaje con el diálogo y conciliación de las partes”.<sup>7</sup>

En caso de no poder asistir el quejoso, se ingresa la queja por quien tenga interés jurídico en la controversia (algún familiar directo del paciente quien, bajo protesta

---

<sup>7</sup> Cfr. *Revista CONAMED*. Órgano de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, año 2, número 7, abril-junio de 1998. Pág. 7.



de decir verdad, manifieste la imposibilidad del afectado para acudir a la Comisión); su presentación puede ser por escrito y firmada por el usuario o promovente, o bien, se realiza ante los servidores públicos de la CONAMED, quienes la redactan y presentan al compareciente para su firma; es necesario acreditar su legitimidad e interés jurídico mediante documentos, tales como acta de nacimiento, identificación oficial, resultados clínicos, recetas y de ser posible, con notas médicas o incluso con resumen médico o expediente clínico. Según prescriben los artículos 49, 51 y 52 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión.

De esta manera no se deja en estado de indefensión al quejoso, ya que el personal de la CONAMED al tener conocimientos en la materia de salud, se encuentra capacitado para indicarle lo que le pueda faltar en la formulación de su queja y la adecuada solución a su conflicto.

En términos de los artículos 52, 55, 56 y 57 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional, si encuentran que la queja es procedente se registra y se le asigna número de expediente, se corre traslado de ella con efectos de notificación personal al prestador; quien al acudir a la institución se le informa la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como las vías para solucionar la controversia suscitada.

En caso de aceptar el médico someterse a algún procedimiento de la Comisión, se recaba su aprobación en un acta de la diligencia en donde se formaliza con la cláusula compromisoria (aceptación). El prestador a partir de la diligencia anterior dispone de un término de nueve días hábiles para presentar un escrito el cual contendrá:

- Resumen clínico del caso;
- Contestación de la queja, refiriéndose a todos y cada uno de los hechos;
- Precisar propuestas de arreglo si lo desea;

- Acompañar de síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional, en su caso comprobantes de especialidad, certificado del consejo de la especialidad y cédula correspondiente.

Menciona el Doctor Bustos Pérez que se cita a una audiencia de conciliación al usuario de servicio médico o a su representado y al prestador del servicio médico privado, si se tratan de quejas institucionales comparecen sus representantes (médicos y legales), quienes deberán acreditarse jurídicamente para intervenir en la resolución;<sup>8</sup> al respecto el numeral 42 del ordenamiento señalado dice que la Comisión examinará de oficio la legitimación de las partes al proceso. Sentado lo anterior, en dicha audiencia conciliatoria se propone a las partes presenten vías de arreglo, después del análisis del caso.

Lo antes expuesto se da conforme lo determinado en los artículos 10, fracción VI; 19, 25, 27 y 29 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional.

No se requiere contratar los servicios de un licenciado en derecho puesto que en las audiencias de conciliación hay un abogado presente, encargado de vigilar se garantice la sujeción a derecho y de cuidar las formalidades procedimentales a efecto de ser los expertos médicos quienes resuelvan la controversia;<sup>9</sup> según el artículo 41 del citado Ordenamiento, será optativo para las partes acudir asesoradas a las audiencias de conciliación, de pruebas y de alegatos; en este supuesto, los asesores deberán ser profesionales en alguna disciplina para la salud o licenciados en derecho, con cédula profesional y legal en ejercicio de su profesión.

La existencia de los asesores jurídicos en la CONAMED, aparte de los asesores médicos, no se equipara a la institución de la defensoría pública, toda vez que su

---

<sup>8</sup> Cfr. *Revista CONAMED*. Órgano de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, año 2, número 7, abril-junio de 1998. Pág. 6 y 7.

<sup>9</sup> "Comisión Nacional de Arbitraje Médico", dirección en Internet: <http://www.conamed/preguntasyrespuestas/24>, fecha de consulta: septiembre de 2004.

función la realizan sólo en las audiencias, en donde deben fijarse si las audiencias se realizan correctamente, es decir, si se guardan los tiempos procesales, si se escucha a las dos partes, si ambas dan su opinión, si se les da oportunidad de presentar cada quien sus pruebas y si en el convenio alcanzado se realizó conforme a las reglas y principios del derecho.

Además, los asesores jurídicos no se encuentran presentes en el momento de que el paciente presenta su queja por escrito o de manera verbal, esta última, es realizada por personal de la CONAMED con consentimiento del quejoso; tampoco tienen la facultad de asesorar a aquel en escritos que pudiera presentar. Lo anterior se debe a la especialización técnica de la institución, la cual tiene la obligación de solicitar todo aquello que pudiera demostrar la existencia de mala práctica médica.

Por otro lado, se encuentran los conciliadores en las audiencias, cuya función es la de restablecer la comunicación perdida entre el paciente y/o sus familiares y el prestador de servicio médico involucrado, para lo cual conducen la sesión promoviendo la explicación en términos sencillos y accesibles por parte del médico hacia el paciente, las acciones o actividades realizadas para restablecer la salud de éste y las causas por las cuales no se obtuvieron resultados satisfactorios y ofrecer alternativas de solución apropiadas en cada caso.<sup>10</sup>

Continuando con las formalidades de este procedimiento, al finalizar la audiencia conciliatoria si el resultado es positivo se realiza el denominado Acuerdo Conciliatorio, en donde se plasma la aceptación de las partes por las vías de arreglo propuestas por una de ellas o por ambas, y se entiende de cumplimiento obligatorio –salvo pacto previo en contrario-, o que se hayan vulnerado los principios generales del derecho o los derechos humanos de alguna de las partes. Originando con dicho acuerdo la suscripción de un instrumento, el cual puede ser

---

<sup>10</sup> Cfr. “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed/preguntasypreguntas/24>, fecha de consulta: septiembre de 2004.

un convenio o contrato de transacción, desistimiento de la acción o finiquito correspondiente, expresando las contraprestaciones pactadas.<sup>11</sup>

Al cumplirse los compromisos de manera voluntaria, se archiva el expediente como asunto total y definitivamente concluido, según prescribe el artículo 67 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional. En caso contrario se brindará la orientación necesaria para su ejecución en términos de ley.

Si el resultado fuera negativo al finalizar la audiencia conciliatoria, se deja asentado por escrito en un acta el motivo por el cual alguna de las partes o ambas, no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio o bien, no aceptaron someterse al arbitraje de la Comisión Nacional, lo cual les permitirá, acudir a otras instancias para dirimir su controversia médica, si así lo desean.

Es preciso señalar como las Bases de Coordinación firmadas entre la Comisión Nacional y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el veinticinco de febrero de 1998, modificaron de manera esencial la estrategia de conciliación seguida al inicio de la CONAMED, toda vez que a partir de esa fecha los asuntos del IMSS ya no serán conciliados en la Comisión, interviniendo ésta, a petición del derechohabiente en aquellos asuntos en los cuales no estuviera de acuerdo con la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS (encargado de resolver de modo interna las inconformidades con dicha institución), en cuyo caso la Comisión Nacional actuará a través de la emisión de una opinión técnica, que tendrá como propósito modificar, ampliar o ratificar el dictamen emitido por el IMSS.<sup>12</sup>

De igual forma, se cuenta con Bases de Coordinación celebradas entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), documento suscrito el diecinueve de agosto de 2002.

---

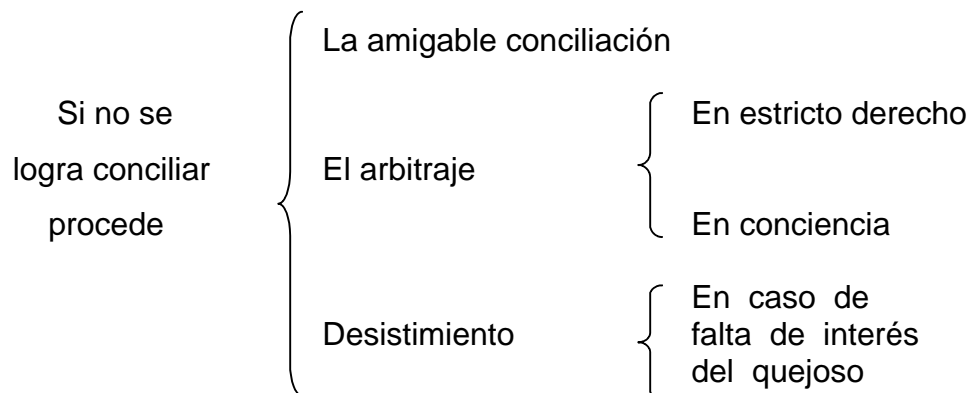
<sup>11</sup> Cfr. *Op. Cit.* "Modelo Mexicano de Arbitraje Médico" Pág. 106.

<sup>12</sup> Cfr. *Revista CONAMED*. Órgano de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, año 2, número 7, abril-junio de 1998. Págs. 7-9.

Las bases de coordinación se fundamentan en el artículo 8º del Reglamento de Procedimientos al señalar que para la tramitación de quejas respecto de las instituciones nacionales de seguridad social y a fin de respetar la legislación en la materia, se estará en su caso, a lo previsto en las bases de colaboración que al efecto se emitan, siguiendo en lo conducente este Reglamento. Con ellas se logra un arreglo entre las instituciones públicas de salud y los pacientes y sus familiares, en caso de inconformidad del servicio médico.

## 4.2 PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE

Al no darse entre las partes un acuerdo en la etapa de Conciliación se les ofrece seguir con el procedimiento denominado Amigable Composición, estudiado más adelante; o bien, seguir con el Arbitraje, en donde la Comisión Nacional decide quien tiene la razón y la forma de resolver el asunto de fondo, para poder solucionar con la verdad evidenciada la diferencia entre las partes;<sup>13</sup> si éstas así lo prefieren, ya que su voluntad es el elemento definitorio para seguir delante.



Se define al Arbitraje como:

“una forma heterocompositiva, es decir, una solución al litigio dado por un tercero imparcial (Carnelutti), un juez privado o varios, generalmente designado por las

<sup>13</sup> Cfr. “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx>, fecha de consulta: septiembre de 2004.

partes contendientes, siguiendo un procedimiento que aunque regulado por la ley adjetiva, tienen un ritual menos severo que el procedimiento del proceso jurisdiccional. La resolución por la que se manifiesta el arreglo se llama laudo, cuya eficacia depende de la voluntad de las partes o de la intervención judicial oficial, según las diversas variantes que se presenten”.<sup>14</sup>

Desde el ángulo de la doctrina internacional aceptada son conocidas las limitaciones del proceso jurisdiccional en rubros de alta especialización, por ello los organismos internacionales de derecho procesal han recomendado fortalecer el análisis y resolución de controversias por personal médico en vía de arbitraje.<sup>15</sup> En este procedimiento la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se apoya en la opinión de uno o varios asesores externos, quienes son médicos expertos certificados en su especialidad, para poder dar una resolución al conflicto surgido entre las partes.

“El procedimiento del arbitraje (que para algunos es un equivalente jurisdiccional) reviste ciertas ritualidades, así partes y árbitro, seguirán los plazos y formas establecidas para los tribunales; los árbitros siempre están obligados a recibir pruebas y a oír alegatos, si cualquiera de las partes lo pidiera o no hubieran convenido otra cosa.”<sup>16</sup> Claro que el procedimiento del arbitraje es más flexible y por lo mismo, es corto en tiempo.

Diremos entonces que el proceso arbitral es el conjunto de actos procesales y procedimientos iniciados con la presentación y admisión de la queja y termina por alguna de las causas establecidas en el Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional; comprende las etapas conciliatoria y decisoria, se tramitará, dada la naturaleza civil del arbitraje médico, con arreglo a la voluntad de las partes, en amigable composición, en estricto derecho o en conciencia.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> “Diccionario Jurídico Mexicano”. Editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas, Séptima Edición, México, Editorial Porrúa, UNAM, Tomo A-CH, 1994. Pág. 198.

<sup>15</sup> Cfr. Op. Cit. “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico” Pág. 15.

<sup>16</sup> “Diccionario Jurídico Mexicano”. Editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas, Séptima Edición, México, Editorial Porrúa, UNAM, Tomo A-CH, 1994. Pág. 199.

<sup>17</sup> Cfr. Op. Cit. “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico” Pág. 105.

Asentado lo anterior y entrando en materia arbitral, el Diccionario Jurídico Mexicano acerca de la cláusula compromisoria refiere que:

“...es un segmento, un apartado de un contrato en virtud del que las partes estipulan que en caso de surgir alguna contienda entre ellas, se someterán para su arreglo al arbitraje. Es obvio que esta cláusula compromisoria que tiene el acuerdo de voluntades de los interesados, es previa al nacimiento del futuro litigio y de su posterior arreglo arbitral.”<sup>18</sup>

De igual forma, define al compromiso arbitral como “el acuerdo pactado entre las partes, una vez que ya se suscito una controversia jurídica entre ellas, para que su lid sea dirimida en el porvenir a través del arbitro; es decir, el compromiso se conviene después de planteado el pleito actual”.<sup>19</sup>

Mientras la fracción V del numeral 2° del Reglamento Interno de la Comisión Nacional precisa que el compromiso arbitral es:

“el acuerdo otorgado por partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles por el cual designen a la CONAMED para la resolución arbitral; determinen el negocio sometido a su conocimiento; acepten las reglas de procedimiento fijadas en el presente Reglamento o, en su caso, señalen reglas especiales para su tramitación.”

Luego entonces, al momento en donde las partes deciden someterse al procedimiento de Arbitraje, tienen la obligación de acordar una cláusula compromisoria o un compromiso arbitral, tal como lo estipula el artículo 35 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional el cual dice que para la tramitación del procedimiento arbitral se requerirá de cláusula compromisoria o compromiso arbitral suscritos por las partes.

Lo mismo se enuncia en el artículo 46 del Reglamento citado, el cual dice:

“El negocio u objeto del arbitraje será el determinado por las partes en la cláusula compromisoria o el compromiso arbitral y, sólo por el acuerdo de ambas partes, podrá modificarse; no obstante, en cualquier etapa del proceso, las partes podrán

---

<sup>18</sup> *Ibid.* Pág. 134.

<sup>19</sup> *Ibidem.* Pág. 199.

determinar resueltos uno o varios puntos, quedando el resto pendiente para el laudo...”

Advirtiéndose de los preceptos anteriores que la buena fe de las partes es la que sostendrá el cumplimiento de las resoluciones emitidas por la Comisión, cuyo arbitraje puede nacer como producto de una cláusula compromisoria o como resultado de un compromiso arbitral.

El momento para acordar la cláusula compromisoria o el compromiso arbitral es en la audiencia conciliatoria, en la cual las partes una controversia, acuerdan libre y voluntariamente resolverla con la intervención de un tercero imparcial, designando a la CONAMED, la cual una vez fijadas las reglas decidirá conforme a derecho.

Por lo tanto, la cláusula compromisoria es aquella estipulación que las partes acuerdan incluir en un convenio, pactando en ella que cualquier conflicto que suscitado con motivo de la interpretación, cumplimiento y ejecución del convenio, lo someterán a un arbitraje; no es necesario el señalamiento hecho por las partes del árbitro ni de las reglas arbitrales a las cuales se someterán, pues dicha cláusula compromisoria es un convenio preparatorio en el que contraen obligaciones de hacer -someter cualquier posible controversia surgida con motivo del convenio a un procedimiento arbitral, valga la redundancia-.<sup>20</sup>

Por su parte el compromiso arbitral es el convenio definitivo en el que las partes deben señalar con toda precisión<sup>21</sup>:

- La materia del arbitraje;
- Las reglas arbitrales a las cuales se someterá el procedimiento, es decir:
  - duración del arbitraje,
  - forma y presentación de la demanda,

---

<sup>20</sup> Cfr. *Op. Cit.* “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico” Pág. 20.

<sup>21</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 20.



- forma y termino en que deberá contestarse y en su caso formularse la reconvención,
  - forma en la cual se ofrecerán y desahogarán las pruebas y términos para hacerlo;
- Los requisitos que deberá contener el laudo dictado;
  - La procedencia o no de algún recurso; y
  - Los requisitos para la ejecución del laudo. De ser posible también se indicará el árbitro (o árbitros) quien resolverá la disputa.

Ahora bien, del artículo 2º del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED, se distinguen tres especies arbitrales<sup>22</sup> las cuales resultan complementarias entre sí, y son:

“...I. Arbitraje en amigable composición.- Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, oyendo las propuestas de la CONAMED;

“II. Arbitraje en estricto derecho.- Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes;

“III. Arbitraje en conciencia.- Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia en equidad, bastando ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica;...”

Respecto del arbitraje en amigable composición, lo expondremos en el siguiente apartado.<sup>23</sup> Por lo que hace al *arbitraje en estricto derecho*, mediante éste la

---

<sup>22</sup> En el derecho procesal civil mexicano no son solamente dos las formas de arbitraje, como sucede en otros países; es decir, el arbitraje en estricto derecho y en conciencia. El artículo 628 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal refiere a la letra “Los árbitros decidirán según las reglas del derecho, a menos que en el compromiso o en la cláusula se les encomendara la amigable composición o el fallo en conciencia.” Siguiendo tal criterio... se han asumido tres formas de arbitraje: el de estricto derecho, el arbitraje en conciencia o equidad y el arbitraje en amigable composición. Con esto resulta zanjada una discusión doctrinaria en la cual un sector, sustentado solamente en bibliografía extranjera (especialmente en el Sistema de Derecho Procesal de Carnelutti, que se refiere al derecho italiano) había confundido, el arbitraje en conciencia con el de amigable composición. *Op. Cit. “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico”* Pág. 16.

Comisión Nacional resuelve el fondo del litigio según las reglas del derecho, conforme a las reglas pactadas para el arbitraje, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes. En tanto que en el *arbitraje en conciencia*, la Comisión soluciona la controversia en equidad, buscando la verdad histórica del caso y ponderando el cumplimiento de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, es decir, resuelve a verdad sabida y de buena fe.<sup>24</sup>

Con todo el arbitraje en estricto derecho o en conciencia es un procedimiento mediante el cual las partes, en forma voluntaria, someten una controversia presente o futura al conocimiento de un tercero, ajeno a ella, llamado árbitro, a efecto de que él mismo, siguiendo el procedimiento acordado por las partes o establecido por la ley, rinda una decisión final llamada laudo.

Las formalidades seguidas en el procedimiento arbitral son:<sup>25</sup>

- El derecho a presentar una demanda y a contestarla e incluso a reconvenir siempre y cuando se este dentro del supuesto previsto como objeto del arbitraje y así quedara integrada la *litis* en el procedimiento arbitral, es decir, se determina el objeto del conflicto a resolver. Artículos 49 y 55 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional.
- Respecto a la etapa probatoria, las partes deberán ofrecer sus pruebas en la manera y dentro de los plazos establecidos en el pacto que contenga el compromiso arbitral, conforme al cual las pruebas podrían ofrecerse desde el escrito de demanda y contestación a la demanda, o bien, una vez que quedo

---

<sup>23</sup> En nuestra legislación hay casos en los que al amigable componedor se le considera como conciliador y en otros como arbitro de conciencia, por ejemplo en la fracción IV del artículo 4° del Decreto por el que se crea la CONAMED se indica que ésta puede actuar como amigable componedor para tratar de conciliar los intereses del usuario y prestador de los servicios médicos; mientras que en los artículos 117 y 119 de la Ley Federal de Protección al Consumidor se establece que el arbitraje podrá ser de derecho o de conciencia, siendo este ultimo aquel en que la Procuraduría actúa como amigable componedor. *Ibid.* Pág. 16.

<sup>24</sup> *Cfr. Ibid.* Pág. 18.

<sup>25</sup> *Cfr. Ibid.* Pág. 22 y 23.

cerrada la litis. Artículos 63 y 73 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión.

- Hecho el ofrecimiento deberá pasarse al desahogo de las pruebas, las cuales deberán rendirse de la manera y en los plazos previstos en el compromiso arbitral, en el entendido de que en dicho compromiso deberá regularse cómo deberán desahogarse las pruebas (testimonial, confesional, reconocimiento, pericial, inspección) cuyo desahogo es más complejo, ya que en esas pruebas se requiere una preparación como lo es citar a los testigos o al absolvente. Artículos 80, 81 y 74 del Reglamento de Procedimientos de la CONAMED.
- Notificar a los peritos su designación con el objeto de aceptar y protestar el cargo, así como para rendir su dictamen, señalar fecha para la celebración de la inspección ocular y el lugar donde deberá hacerse, en su caso. Artículos 79, segundo párrafo, y 83 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión.
- Hay ocasiones en donde los testigos no quieren o no pueden ir y si el oferente se obligó a presentarlos el día de la audiencia y éstos se niegan a acudir, la prueba deberá declararse desierta, o puede notificarlos personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Concluido el período probatorio se puede pactar que se pase un período de alegatos en el cual las partes dentro del término previsto en el pacto arbitral formulen sus conclusiones respecto al procedimiento para luego citar a las partes al dictado del laudo, o bien, pasar del período probatorio a la etapa en la cual se deberá dictar la resolución definitiva por el tercero designado para resolver el conflicto. Artículos 86 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional.

Además el artículo 48 en su inciso 10<sup>a</sup> menciona como regla general del proceso arbitral que:

“Tanto la audiencia en la etapa conciliatoria como la de pruebas y alegatos, deberán concluir el mismo día en que se inicien; eventualmente, por causas extraordinarias o acuerdo de las partes, podrán dejarse continuadas para fecha posterior, debiendo concluir la diligencia dentro de los quince días hábiles siguientes...”

A fin de que sea breve el tiempo para la formulación del laudo emitido por la Comisión Nacional.

Por otra parte, el laudo arbitral es la resolución dictada por el árbitro por medio de la cual pone fin al procedimiento arbitral, derivado de una controversia planteada por las partes involucradas en un conflicto médico y en ella puede resolverse o no el fondo del conflicto.<sup>26</sup> Según el Reglamento de Procedimientos de la CONAMED en su fracción X del artículo 2º, laudo es el pronunciamiento por medio del cual la CONAMED resuelve, en estricto derecho o en conciencia, las cuestiones sometidas a su conocimiento por las partes.

El artículo 91 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional indica que el laudo al igual que toda sentencia debe contener lugar, fecha y responsables de su emisión, los nombres de las partes contendientes, el carácter con que concurrieron al procedimiento. Además de tres apartados esenciales:

- a. Será en donde el arbitro narre los antecedentes que dieron lugar al procedimiento arbitral, así como los hechos suscitados durante el mismo, esta parte equivale al resultando de una sentencia;
- b. Deberá contener un silogismo jurídico, es decir, en él, el árbitro estudiará la litis planteada y la confrontará con las pruebas rendidas y con las normas aplicables al conflicto y con base en ello resolver la controversia, a esta parte del laudo, en la sentencia se le conoce como considerando, porque en ella el

---

<sup>26</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 23.

árbitro vierte sus consideraciones para determinar a cual de las partes asiste la razón, y

- c. En la parte final del laudo de manera expresa se indica si se absuelve o se condena a la parte demanda y, para el caso de condenársele deberá precisar a cuales prestaciones fue condenada y a esto es a lo que en una sentencia se denomina parte resolutive.<sup>27</sup>

El artículo 92 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico apunta que:

“En términos de los artículos 91, 92, 93 y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y sus correlativos en los estados, y el artículo 2° de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal<sup>28</sup> son aplicables a los laudos de la CONAMED las siguientes reglas:

“I. Todo laudo resuelve cuestiones exclusivamente civiles;

“II. Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de la CONAMED y en los términos solicitados por las partes, atendiendo al compromiso arbitral;

“III. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral;

“IV. El tercero que no hubiere sido parte en el juicio puede excepcionarse contra el laudo firme, y

---

<sup>27</sup> Cfr. *Ibid.* Pág. 23.

<sup>28</sup> Artículo 91 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal: Toda sentencia tiene a su favor la presunción de haberse pronunciado según la forma descrita por el derecho, con conocimiento de causa y por un juez legítimo con jurisdicción para darla.

Artículo 92 del C. P. C. D. F: La sentencia firme produce acción y excepción contra los que litigaron y contra terceros llamados legalmente a juicio.

Artículo 93 del C. P. C. D. F: El tercero puede excepcionarse contra la sentencia firme, pero no contra la que recayó en juicio de estado civil, a menos que alegue colusión de los litigantes para perjudicarlo.

Artículo 533 del C. P. C. D. F: Todo lo que en este capítulo se dispone respecto de la sentencia, comprende las transacciones, convenios judiciales y los laudos que ponen fin a los juicios arbitrales.

Artículo 2° de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal: “El ejercicio jurisdiccional en todo tipo de asuntos civiles, mercantiles, penales, familiares y los del orden federal en los casos que expresamente las leyes les confieren jurisdicción, corresponde a los servidores públicos y órganos jurisdiccionales que se señalan a continuación: I. Magistrados del Tribunal Superior de Justicia; II. Jueces de lo civil; III. Jueces de lo penal; IV. Jueces de lo familiar; V. Jueces de arrendamiento inmobiliario, y VI. Jueces de paz.

“V. Las transacciones otorgadas ante la CONAMED y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal civil en vigor.”

Dicho laudo, se emite en función de las pretensiones del quejoso, de tal manera que si las mismas se refieren a aspectos de índole económica, el laudo resolverá lo conducente y si la prestación se refiere a cuestiones vinculadas de modo directo con la prestación del servicio, entonces el laudo se emitirá en ese sentido. La Comisión Nacional puede fijar el monto de daños y perjuicios, así como condenar a las partes al cumplimiento obligacional. La solución por vías alternas habitualmente se realiza mediante prestaciones en especie, lo cual beneficia resoluciones en términos de justicia y equidad para ambas partes.<sup>29</sup>

El numeral 90 del Reglamento de Procedimientos de la CONAMED precisa que cuando se determine el pago de daños y perjuicios se fijará su importe en cantidad líquida o se establecerán por lo menos, las bases con arreglo a las cuales deba hacerse la liquidación. Podrá pagarse en el mismo lugar en donde se celebró la audiencia arbitral.

Así mismo el arbitraje, como ya se mencionó, es de carácter civil ya que a través de él se resuelven las prestaciones de hacer, como lo sería la atención médica adecuada; prestaciones de dar, ejemplo de ello serían pago de daños y perjuicios u otorgamiento de insumos; y prestaciones de no hacer, continuar con el mismo prestador del servicio médico evitando *mal praxis*.<sup>30</sup>

Y si bien en estricto derecho el laudo no es una resolución de carácter judicial por no ser la CONAMED autoridad judicial, sí tiene el carácter de pasar como cosa juzgada, por lo que ante el incumplimiento por parte del prestador del servicio a las obligaciones consideradas en el laudo, el usuario tiene la posibilidad de acudir ante

---

<sup>29</sup> Cfr. “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx/cap4-1.htm>, fecha de consulta agosto de 2004.

<sup>30</sup> Cfr. Op. Cit. “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico” Pág. 150.

el juzgador local para proceder a su ejecución de acuerdo a su facultad de coercitividad.

Ejemplo de ello, es que el juzgador para decretar el requerimiento de pago hecho al médico, debe constatar la existencia del laudo, como una resolución que ha establecido una conducta concreta, inimpugnable e inmutable; el cual deriva de un procedimiento en donde se llevaron las formalidades de un procedimiento, además de que no sea contrario al orden público y legal.

Antes bien, cosa juzgada es la autoridad y la fuerza atribuidas por la ley, a la sentencia ejecutoria; entendiendo por autoridad la necesidad jurídica de que lo fallado en las sentencias se considere como irrevocable e inmutable, ya en el juicio en que aquellas se pronuncien, ya en otro diverso. A mayor abundamiento, Carnelutti nos dice que la expresión cosa juzgada, de la que, por la fuerza de la costumbre no cabe prescindir, tiene más de un significado. La *res judicata* es en realidad el litigio juzgado, o sea el litigio después de la sentencia: pero más exactamente la sentencia dada sobre el litigio, es decir, su decisión.<sup>31</sup>

De tal manera que la cosa juzgada es un título irrevocable y en principio inmutable, con carácter autónomo, que determina los derechos de las partes de manera equitativa, basado en lo resuelto por quien la emite; en el presente estudio lo es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por consiguiente quienes forman la relación médico-paciente deben acatar y cumplir con lo emitido por dicha institución.

Robusteciendo lo antepuesto, la siguiente tesis jurisprudencial nos dice que:

“ÁRBITRO. SUS RESOLUCIONES SON ACTOS DE AUTORIDAD, Y SU EJECUCIÓN LE CORRESPONDE AL JUEZ DESIGNADO POR LAS PARTES. Para la ejecución de un laudo arbitral es preciso la mediación de un acto realizado por un órgano jurisdiccional que, sin quitarle la naturaleza privada, asume su contenido, de modo que el laudo es ejecutable por virtud del acto jurisdiccional, que sólo es el complemento necesario para ejecutar lo resuelto por el árbitro, *ya que el laudo es*

<sup>31</sup> Cfr. PALLARES, EDUARDO. “Diccionario de Derecho Procesal Civil.” Op. Cit. Pág. 198.

*una resolución dictada por el árbitro que dirime la controversia suscitada entre las partes, con calidad de cosa juzgada y constituye título que motiva ejecución, ante el Juez competente que debe prestar los medios procesales necesarios para que se concrete lo resuelto en el laudo.* Por lo tanto, el laudo es una resolución que tiene los atributos de inimpugnabilidad, inmutabilidad y coercibilidad, sólo que la eficacia y realización concreta de lo condenado quedan siempre al Juez competente designado por las partes o el del lugar del juicio. El árbitro carece de la facultad de hacer cumplir, ante sí, el laudo que emitió, porque no tiene la potestad o imperium, que es uno de los atributos de la jurisdicción y que es inherente a los órganos jurisdiccionales del Estado. Ello implica que el árbitro carece de la fuerza del Estado para hacer efectiva la condena, pero *el laudo en sí mismo no está despojado de los atributos de la cosa juzgada, puesto que la facultad de decidir la controversia es una delegación hecha por el Estado a través de la norma jurídica, y sólo se reserva la facultad de ejecutar.* El Juez ante quien se pide la ejecución de un laudo dictado por un árbitro, para decretar el requerimiento de pago, únicamente debe y puede constatar la existencia del laudo, como una resolución que ha establecido una conducta concreta, inimpugnable e inmutable y que, por ende, debe provenir de un procedimiento en el que se hayan respetado las formalidades esenciales del procedimiento, y que no sea contrario a una materia de orden público.”<sup>32</sup>

Al respecto, el artículo 67 del Reglamento de Procedimientos de la CONAMED señala que el instrumento de transacción producirá los efectos de cosa juzgada, en términos de los artículos 2953 del Código Civil Federal y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal,<sup>33</sup> y sus correlativos de las entidades federativas.

Por tal motivo no cabe interponer el recurso del juicio de amparo en contra de un laudo emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que éste pone fin a la controversia médica y no es materia de amparo dado que la Comisión Nacional, cuando funge como árbitro, lo hace en términos de la legislación civil, la cual que faculta a cualquier persona, física o moral, para actuar como tal y por lo tanto, la

---

<sup>32</sup> Tesis aislada. Novena época. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: XIV, Julio de 2001. Página: 1107. Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. Amparo directo 1303/2001. Constructora Aboumrad Amodio Berho, S.A. de C.V. 8 de marzo de 2001. Unanimidad de votos. Ponente: Neófito López Ramos. Secretaria: Lina Sharai González Juárez.

<sup>33</sup> Artículo 2953 del Código Civil Federal. La transacción tiene, respecto de las partes, la misma eficacia y autoridad que la cosa juzgada; pero podrá pedirse la nulidad o la rescisión de aquella en los casos autorizados por la ley.

Artículo 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal: Todo lo que en este capítulo se dispone respecto de la sentencia, comprende las transacciones, convenios judiciales y los laudos que ponen fin a los juicios arbitrales.



resolución emitida, en este caso el laudo, no es un acto de autoridad; razón por la cual no es procedente solicitar el amparo por parte de aquél que se siente afectado con el resultado del arbitraje.

La ejecución del laudo se da en el entendido de que el juez no podrá negarse a realizar ese acto a menos que exista una violación notoria al orden público, pero si en apariencia el árbitro cumplió con las formalidades esenciales del procedimiento, el juez tendrá que ordenar la ejecución del laudo y en todo caso será mediante el juicio de amparo interpuesto en contra de la orden de ejecución, el ataque a la violación de las formalidades esenciales, o bien a través de una demanda de nulidad del compromiso arbitral y de las consecuencias derivadas de él, que serían el procedimiento arbitral incluyendo el laudo y la ejecución del mismo.<sup>34</sup>

Apoyando lo anterior, se cuenta con las siguientes tesis jurisprudenciales:

"COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. COMPETENCIA EN AMPARO CONTRA SUS ACTOS CUANDO FUNGE COMO ÁRBITRO, CORRESPONDE AL JUEZ DE DISTRITO EN LA MATERIA PROPIA DE LAS NORMAS JURÍDICAS QUE REGULARON EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL Y CONFORME A LA NATURALEZA DE LA ACCIÓN INTENTADA. Conforme la tesis emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 365 del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XIV, diciembre de 2001, Novena Época, de rubro: "COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. LOS LAUDOS QUE EMITE EN SU CALIDAD DE ÁRBITRO CONSTITUYEN ACTOS MATERIALMENTE JURISDICCIONALES."; *los laudos emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico constituyen actos materialmente jurisdiccionales, en tanto que resuelven sobre el fondo de las cuestiones que hayan sido sometidas a la decisión de la comisión, que por mandato de las normas jurídicas es irrevocable e inmutable, y de ser condenatorio, tiene efectos de título ejecutivo por traer aparejada ejecución, obligando al Juez competente a dictar auto de ejecución si así lo pide la persona legitimada; por tanto, tales actos materialmente jurisdiccionales homologan o equiparan a dicha comisión, excepcionalmente, a un tribunal de naturaleza jurisdiccional o judicial, en tanto que la facultad de resolver la controversia a través de un laudo arbitral, deriva de la delegación de la función jurisdiccional que mediante ley o decreto se le confiere a dicho órgano por el Poder Legislativo o por el Poder Ejecutivo, facultándolo para dirimir ciertas controversias cuando las partes se someten al arbitraje, de modo que su actuación, aunque no es de un tribunal judicial propiamente dicho, sí obliga y vincula a las partes con autoridad*

<sup>34</sup> Cfr. Op. Cit. "Modelo Mexicano de Arbitraje Médico" Pág. 23.

*de cosa juzgada*. En ese sentido, es claro que esa homologación a tribunal jurisdiccional debe corresponder a la materia propia de las normas jurídicas sustantivas y de procedimiento atinentes a la acción entablada, tomando en consideración que el procedimiento arbitral se constriñe específicamente a resolver dicha acción; por ende, y toda vez que en los artículos 52 y 54 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación no se prevé la competencia por materia para conocer de juicios de amparo contra actos emitidos por autoridades que fungen como árbitros o "autoridades arbitrales", debe acudirse a su interpretación armónica, de la cual se arriba a la conclusión de que la competencia para conocer de actos emitidos por autoridades arbitrales bajo la equiparación antes señalada, tales como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, corresponde al Juez de Distrito en la materia que regule el procedimiento arbitral respectivo, y conforme a las normas jurídicas relativas a la acción entablada."<sup>35</sup>

"COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SUS LAUDOS ARBITRALES CON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. Los laudos que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su calidad de árbitro, constituyen actos de autoridad para efectos del juicio de amparo, pues si bien es cierto que actúa por voluntad de las partes, también lo es que ejerce facultades decisorias a nombre del Estado y como ente público establece una relación de supra a subordinación con los particulares que se someten voluntariamente al procedimiento arbitral, ya que al dirimir la cuestión debatida entre el prestador del servicio médico y el usuario de éste, de manera unilateral e imperativa crea, modifica o extingue, por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de éstos, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales ni de obtener el consenso de la voluntad del afectado."<sup>36</sup>

Si por el contrario el laudo establece inexistencia de responsabilidad del médico, el usuario no podrá demandar ante los órganos jurisdiccionales. Por lo que la fuerza legal de un laudo, se da en términos de Ley, toda vez que el laudo tiene el carácter de cosa juzgada y ninguna autoridad jurisdiccional está facultada para revisar el

<sup>35</sup> Tesis aislada. Novena época. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: XXII, Diciembre de 2005. Página: 2638. Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. Competencia 2/2005. Suscitada entre el Juzgado Décimo Segundo de Distrito en Materia Civil en el Distrito Federal y el Juzgado Octavo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal. 14 de julio de 2005. Mayoría de votos. Disidente: Anastacio Martínez García. Ponente: Benito Alva Zenteno. Secretario: Ivar Langle Gómez.

<sup>36</sup> Jurisprudencia Novena época. Instancia: Segunda Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: XIV, Noviembre de 2001. Página: 31 Contradicción de tesis 14/2001-PL. Entre las sustentadas por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil, Segundo y Tercer Tribunales Colegiados en Materia Administrativa, todos del Primer Circuito. 26 de octubre de 2001. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Juan Díaz Romero. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alberto Díaz Díaz. Tesis de jurisprudencia 56/2001. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del treinta y uno de octubre de dos mil uno.

fondo del asunto, es decir, la controversia no puede volver a ventilarse en los tribunales, puesto que ya ha sido resuelta por un juez particular, después de ser las partes quienes así lo decidieron y la Ley lo hace posible.<sup>37</sup>

Para terminar, si el quejoso llegase a reclamar la limitación del ejercicio profesional del médico, se debe distinguir los supuestos legales de su procedencia, en virtud de que el ejercicio profesional sólo puede limitarse por la comisión de un ilícito tipificado en la legislación penal y civil como resultado de una práctica profesional contraria a los señalamientos de la Ley General de Salud encuadrados en la hipótesis normativa de un delito; situación que no es factible sujetar al arbitraje, al encontrarse involucradas disposiciones legales de interés público.

#### 4.3 PROCEDIMIENTO DE AMIGABLE COMPOSICIÓN

En la doctrina encontramos que amigable componedor es el “arbitro elegido por las partes, que en virtud de un compromiso privado (obligatorio o convencional), dirime las controversias del derecho privado que se susciten entre ellas, sin sujeción a formas legales y según su leal saber y entender”.<sup>38</sup>

Pues bien, el amigable componedor es la persona encargada de ofrecer propuestas de arreglo dentro del procedimiento de Amigable Composición, el cual se da cuando no se logra la conciliación entre las partes y no se acepta la emisión de un laudo, entonces la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en una audiencia conciliatoria, se pronuncia emitiendo una o varias propuestas de arreglo para las partes basada en el análisis del caso, siempre que hubieran aceptado esta vía, como lo enuncia el artículo 48, inciso 1<sup>a</sup>, del Reglamento de Procedimientos.

---

<sup>37</sup> Cfr. “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: [http://www.conamed/preguntasypreguntas\\_html-2p](http://www.conamed/preguntasypreguntas_html-2p); fecha de consulta agosto del 2004.

<sup>38</sup> “Diccionario de Derecho Penal”. Segunda Edición, México. Editado por Librería Malej, 2004. Pág. 90.

Precisa también el artículo 48, inciso 3ª del citado Reglamento que:

“Las propuestas de la CONAMED en amigable composición señalarán alternativas de solución, sin entrar al fondo de la controversia, ni prejuzgar sobre los derechos de las partes, atendiendo a los elementos que hubieren aportado hasta ese momento. Las propuestas serán notificadas personalmente a las partes;...”

Propiamente dicho la Amigable Composición es un arbitraje, ya que al ofrecer la Comisión Nacional propuestas de arreglo, se convierte en un tercero imparcial con autoridad moral y científica tratando de solucionar un conflicto sin prejuzgar, satisfaciendo las pretensiones de cada una de las partes.

“La amigable composición en realidad no es una forma de impartir justicia pues el amigable componedor no va a dictar una resolución conforme a derecho que ponga fin a la controversia, sino que tan solo se va a limitar a proponer a las partes alternativas de solución, mismas que pueden ser aprobadas o no, en la inteligencia de que si una de las alternativas es aprobada por ambas partes, entonces de común acuerdo la adoptan y ellos mismos ponen fin al conflicto, pero de ninguna manera los sujetos del conflicto se someten a la potestad del componedor, ni éste tiene facultad alguna para emitir una decisión que los vincule.”<sup>39</sup>

Las características de la amigable composición son:<sup>40</sup>

- Valoración del acto médico en términos de los principios científicos y éticos de la práctica médica.
- Caracterización de la historia natural de la enfermedad y de las obligaciones de medios en el caso concreto.
- Análisis inmediato y acucioso del caso, con la intervención de asesoría externa certificada, sin necesidad de audiencia de pruebas y alegatos.
- Aprovechamiento de constancias de autos desde la etapa conciliatoria.
- Situar la hipótesis de trabajo para la evaluación del caso.

Y los elementos que integran las propuestas de arreglo son:

---

<sup>39</sup> *Op. Cit.* “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico”. Pág. 17.

<sup>40</sup> *Cfr. Ibid.* Pág. 109 y 110.

- Antecedentes del proceso arbitral (queja, informe médico y etapa conciliatoria).
- Sustrato teórico universalmente aceptado.
- Referencias bibliográficas relacionadas con el caso.
- Estimaciones con respecto al caso concreto. (Apreciaciones médicas y, en su caso, jurídicas, especialmente en cuanto al régimen de contratación y las obligaciones asumidas por las partes.)
- Fijación de hipótesis de estudio para los rubros no esclarecidos hasta esa etapa.
- Se sitúa a las partes en materia médica y jurídica.
- Las propuestas de arreglo, las cuales se dan:
  - ✓ Si existe necesidad de arreglo económico se refiere a la letra.
  - ✓ Se ubica a las partes respecto de pretensiones injustificadas o exorbitantes.
  - ✓ Si no existiere justificación del motivo de queja, se recomienda concluir la controversia.
  - ✓ Se refieren, en su caso, las desviaciones médicas observadas y se pondera, la posible relación de causalidad con efectos adversos en la salud del paciente y de ser necesario los daños y perjuicios.
  - ✓ Es elemental en estos casos ponderar la necesidad de ajustes económicos, ya que a menudo la causa del conflicto es esta y no daños a la salud.
  - ✓ Se fijan las cargas probatorias de las partes evitando desviaciones procesales. En esta hipótesis se cierra la controversia y se expresa a las partes que de no probar estos hechos no tendrán éxito procesal.

En resumidas cuentas, notamos que la amigable composición no es un procedimiento como tal, ya que se les sugiere a las partes otra opción de solución sólo con los elementos utilizados para llevar a cabo el análisis especializado del asunto médico motivo de trámite; solución que al ser aceptada por ellas, originan la

suscripción de un instrumento legal -ya sea un convenio o un contrato de transacción- por virtud del cual haciendo recíprocas concesiones terminan su controversia y expresan sus compromisos.

La etapa final de esta figura es igual a la de la conciliación porque se firma un Acuerdo Conciliatorio, en donde se plasma la aceptación de las partes por la o las propuestas de arreglo, y se entiende de cumplimiento obligatorio; se origina la suscripción de alguno de los instrumentos citados y se archiva el expediente como asunto total y definitivamente concluido, en caso de cumplimiento por las partes.

Precisa el artículo 48, inciso 2<sup>a</sup> del Reglamento de Procedimientos, que una vez emitida la propuesta de arreglo, si las partes no resuelven su controversia (por medio de transacción, desistimiento de la acción o finiquito correspondiente) y no hubieren optado por el arbitraje, se tienen a ambas partes de oficio por desistidas de la instancia, dando por concluido el expediente de la queja.

La Comisión Nacional está facultada para intentar la avenencia de las partes en todo tiempo, antes de dictar el laudo definitivo, cualesquiera que fueran los términos en la cláusula compromisoria o del compromiso arbitral, como lo expone el artículo 48, párrafo penúltimo del Reglamento de Procedimientos.

Cabe mencionar que dentro del trabajo de investigación, observamos que la mayoría de los asuntos sometidos al conocimiento de esta institución son solucionados por esta vía, es decir, quienes acudieron a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico escogen al amigable componedor.

El artículo 87 del Reglamento de Procedimientos señala que:

“Las resoluciones de la CONAMED son:

“I. Simples determinaciones de trámite y entonces se llamarán acuerdos;

“II. Determinaciones provisionales o definitivas que no resuelvan el fondo de la controversia y se llamarán autos, y

“III. Laudos, que siempre tendrán el carácter de definitivos.

Las propuestas en amigable composición nunca podrán ser tenidas por resoluciones.”

Por otra parte, una vez detallados los procedimientos seguidos en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, veremos los principios procesales que coexisten en dichos procedimientos, a saber:

1. La oralidad, en donde no se requieren las fórmulas *cuasi* sacramentales usuales en los tribunales, sino simplemente se siguen los pasos necesarios para el análisis y resolución de cada caso concreto, sin resultar fastidioso el procedimiento para las partes, al contrario debe ser sencillo y entendible. “Implica el predominio de la palabra hablada sobre la escrita, sin que ello sea un impedimento para dejar constancia por escrito de todas las actuaciones que se dan a lo largo del procedimiento”.<sup>41</sup>

2. La economía procesal en donde se simplifican los trámites, con relación al juicio civil ordinario o un juicio penal, ya que los tiempos son más cortos a medida de que cada una de las partes aporten los elementos que les corresponde en cada procedimiento elegido. Para Francisco Córdova es la “informalidad y simplificación de las diversas actuaciones del procedimiento con la mayor sencillez en la forma”.<sup>42</sup>

3. La igualdad de las partes en el proceso, ya que no se hacen distinciones entre ellas, dicho en otros términos, la Comisión Nacional no es una instancia defensora de ninguna de las partes, sino sólo actúa para buscar el conocimiento de la verdad

---

<sup>41</sup> CÓRDOVA ROMERO, FRANCISCO. “*Derecho Procesal del Trabajo*”. México, Editorial Cárdenas. Pág. 10

<sup>42</sup> *Ibid.* Pág. 11.

histórica escuchando las argumentaciones, defensas y pruebas de las partes a fin de lograr el justo medio.<sup>43</sup>

4. Del anterior principio, se deriva la imparcialidad pues la Comisión Nacional actúa según lo alegado y probado por cada una de las partes en el procedimiento.

5. Un principio importante es la gratuidad, al no cobrarse emolumento alguno dentro de cualquier etapa del procedimiento escogido por las partes; ya que es una “obligación del estado en proporcionar al gobernado todos los elementos necesarios en forma gratuita para resolver los conflictos en forma práctica y sin costo alguno para las partes”.<sup>44</sup> Tal como lo señala el artículo 6º del Reglamento de Procedimientos al decir que los procedimientos ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico serán gratuitos.

6. La confidencialidad se da por que el procedimiento es secreto y sólo puede hacerse pública la resolución para el cumplimiento de obligaciones, nunca para el desprestigio de las partes; según refiere el numeral 7º del Reglamento citado que apunta:

“Todo servidor público de la Comisión está obligado a guardar reserva de los asuntos que se tramiten y sustancien en la misma... al igual que de las opiniones y resoluciones que se adopten en cada caso. Las partes estarán obligadas a guardar confidencialidad durante el proceso arbitral, al efecto se otorgarán los instrumentos y cláusulas correspondientes.”

En tanto, el artículo 48 en su fracción 6ª, menciona que sólo podrá darse a conocer al público el laudo cuando fuere adverso al prestador del servicio médico, para efectos de cumplimiento, o aun no siéndolo a solicitud del prestador del servicio. Generalmente no se hace público el laudo.

---

<sup>43</sup> Cfr. *Op. Cit.* “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico” Pág. 23.

<sup>44</sup> *Ibid.* Pág. 10.



Visto lo anterior, se puede señalar a la conciliación, al arbitraje y a la amigable composición, como sustitutivos jurisdiccionales, y por ello en uso de la autonomía de la voluntad, las partes pueden optar por estas vías alternas, pues se trata de un derecho reconocido en la legislación procesal civil citado en el capítulo inicial “Todo el que esté en pleno uso de sus derechos civiles puede comprometer sus negocios en árbitros”.

#### 4.4 COMENTARIOS A LOS PROCEDIMIENTOS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Dentro de los procedimientos seguidos en la Comisión Nacional tenemos algunas ventajas como su rapidez, al simplificar tiempos procesales para resolver conflictos suscitados entre la partes de la relación médico-paciente, sobre todo si se les compara con un procedimiento judicial ordinario, ya que se resuelven en un promedio de treinta días hábiles en el caso de quejas en contra de médicos y hospitales privados, y en caso de instituciones públicas en un promedio de cincuenta días hábiles; debido a la reglamentación con la cual cuentan para dar respuesta a las quejas presentadas.

Por otra parte, al permitir en cualquier momento a las partes aceptar las propuestas en amigable composición se quita el rigorismo de los juicios ordinarios. Además, las partes pueden fijar el modo o forma del procedimiento que desean seguir, así como elegir la legislación aplicable a seguir en caso de suplencia de la ley.

Otra ventaja que observamos, es que se busca una solución equitativa y profesional del conflicto, a través del análisis tanto de lo manifestado por el usuario del servicio médico –conjuntamente con la documentación anexada al presentar su queja-, así como la documentación entregada por el prestador de dicho servicio a solicitud de la Comisión, en la cual acredita su proceder profesional y la atención proporcionada en donde incluye un informe médico y el expediente clínico del caso.

La solución justa y profesional señalada en líneas anteriores, se logra al apoyarse la Comisión con conciliadores médicos y jurídicos expertos quienes cuentan con capacidad técnica para hacer una evaluación técnico-médica en cada caso y así llegar a un acuerdo de conciliación adecuado para ambas partes.

Aunque si nos enfocamos por el lado médico y de sus colegas, tendríamos la percepción del encubrimiento entre ellos al emitir una resolución en nombre de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y, por tanto, beneficios favorables para el médico en el resultado del laudo.

En otro orden de ideas, diremos que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es incompetente en materia de delitos, ya que sólo puede intervenir cuando el motivo de la queja tenga su origen en un hecho ilícito civil, pero sólo si las partes en el conflicto médico deciden someterse expresa y voluntariamente a su arbitrio, en caso de que alguna de ellas no acceda a someter su controversia al arbitraje propuesto, una vez que no aceptaron la conciliación, no es posible ejercer acción legal alguna para obligarla, lo cual representa una limitación para esta institución.

Por otro lado, las resoluciones dictadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el ejercicio y desempeño de sus funciones, no son coercitivas, es decir, su cumplimiento no puede hacerse efectivo de manera obligatoria por la misma institución, al no señalarlo su decreto de creación, ni su reglamento interno; lo anterior se debe al hecho de no ser un tribunal, careciendo de coercitividad para el cumplimiento de sus determinaciones, así como tampoco tiene disposiciones para el uso de la fuerza pública.

Por último, ni el decreto de creación ni los reglamentos que rigen a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico establecen alguna autoridad superior a ella; lo cual se entiende por la especialización médica de la institución. En ese sentido, se impide a la parte quejosa en desacuerdo con el laudo emitido, poder inconformarse contra dicha resolución.

## **CAPÍTULO V**

### **LA HABILIDAD DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y SUS CONFLICTOS EN CADA RESOLUCIÓN**

El médico para ejercer su derecho de curar y quitar el dolor, debe tener título debidamente otorgado por una universidad reconocida, registro del mismo en la Secretaría de Salud y autorización de la Secretaría de Educación Pública a través de una cédula profesional para ejercer la medicina y, en su caso, la especialización.

Asimismo, contar con la libre autorización del paciente, quien de manera anticipada debe ser informado en forma amplia y en términos que él entienda, de su diagnóstico, tratamiento, posibles complicaciones y pronóstico, lo cual muchas veces es difícil de lograr por factores educacionales y culturales de los pacientes, en general.

### 5.1 ¿QUIÉN CALIFICA LA HABILIDAD MÉDICA?

En el procedimiento de arbitraje seguido en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y su respectivo laudo, así como en las opiniones técnicas emitidas por la misma Institución, la pericia o habilidad con la cual realizaron el acto médico los profesionales de la salud en sus pacientes es calificada por médicos especialistas de las distintas especialidades según sea el caso, lo hacen a nombre de la Comisión Nacional.

Lo cual apunta hacia la conclusión de que el médico se convierte en juez y parte al momento de resolver la queja presentada, pero debemos tomar en consideración que tal situación se presentaría también al momento de emitir su resolución algún juez civil o penal en el caso de un abogado que hubiere cometido algún delito y no por esa razón se convierte en parte el juzgador, lo cual sabemos es casi imposible, ya que es obligación del juez actuar con imparcialidad ante cualquier situación. De igual forma se actúa en todos los asuntos presentados ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En este sentido, se busca a profesionistas especializados en su materia con un buen prestigio médico, con el fin de tener la certeza de que su calificación será siempre conducida con un alto sentido de ética profesional y con base en sus conocimientos.

Hasta aquí, de acuerdo a lo visto en el desarrollo de la tesis, se debe observar la habilidad con la que el médico actuó y si su acto médico lo realizó de modo prudente, con la *lex artis* y con los principios éticos y científicos de la práctica médica. Si se descubre que el médico actuó de forma correcta, entonces no hay responsabilidad.

En caso contrario, se procede a lograr un entendimiento entre el médico y el paciente o su familiar, en el cual se sepa en dónde pudo haber estado el error del acto médico y al aceptar su existencia, se repare el daño provocado por parte del médico, eso es lo más importante. De esta manera no hay una hostilidad de un especialista hacia el médico si éste realizó sus acciones de forma correcta, aunque no faltan los errores, no debemos perder de vista que los médicos son seres humanos y, en consecuencia, pueden caer en un error involuntariamente.

## 5.2 ¿ES SUFICIENTE LA CÉDULA PROFESIONAL PARA ACREDITAR HABILIDAD MÉDICA?

Al empezar a ejercer la medicina es suficiente la cédula profesional para acreditar la habilidad o los conocimientos adecuados, de igual modo al terminar una especialidad se entiende que es un médico apto para atender y curar a los pacientes. Sobre todo si el médico sólo interviene en tratamientos u operaciones que sabe, se encuentran a su alcance resolver.

Sin embargo, nos dice el Doctor Samuel Castillo que “después de obtener el título y con el paso del tiempo no es suficiente acreditar la habilidad o pericia médica sólo

con la cédula profesional; si bien es cierto, el título como Médico obtenido mediante ella o los certificados de especialidad, nos demuestran la adquisición de los conocimientos necesarios para ejercer dicha profesión, no menos lo es, que la habilidad se adquiere con la práctica médica y el trato directo con pacientes”.<sup>1</sup> Además de ser necesario actualizarse día a día para lograr la sapiencia y pericia, de las cuales hemos venido mencionando a lo largo de la presente investigación.

Así los estipendios del médico deben ser estimados y retribuidos basándose en el esfuerzo total de su trabajo, donde se consideran factores como “el tiempo empleado en realizar el servicio o el procedimiento, la destreza técnica y el esfuerzo físico necesarios, el esfuerzo mental y el juicio requeridos además del estrés secundario al riesgo potencial del paciente; el costo originado por el ejercicio de su profesión; y finalmente, el costo de oportunidad a consecuencia del tiempo invertido para obtener una especialidad”.<sup>2</sup>

Con lo anterior el médico puede asegurar a sus pacientes ser atendidos con diligencia, con pericia y con oportunidad, pero los resultados de su trabajo pueden depender de circunstancias ajenas a su control o el de los pacientes; como la aparición de complicaciones o padecimientos intercurrentes o recurrentes, los cuales no son evidencia de omisiones.

Un factor que contribuye a acreditar la habilidad médica es el prestigio profesional, el bien máspreciado de todo profesionista, el cual da garantía de que el médico se encuentra preparado para curar o aliviar las enfermedades de los pacientes. Por eso durante la resolución de un conflicto con su paciente, el médico tiene derecho a que la información se mantenga al margen del conocimiento público; de no manejarse así por parte del paciente, sus familiares, representantes legales o terceros pagadores, resultaría en detrimento de su buen nombre profesional,

---

<sup>1</sup> Entrevista realizada al Doctor J. J. Samuel Castillo Ramírez, médico cirujano en fecha 21 de marzo del año 2006.

<sup>2</sup> Entrevista realizada al Doctor J. J. Samuel Castillo Ramírez, médico cirujano en fecha 21 de marzo del año 2006.

entonces el médico podrá entablar una demanda para la reparación de los daños que le hayan ocasionado.

Lo anterior se refiere al derecho del médico de “protección, preservación y restauración de su prestigio profesional”. De igual manera, los medios de comunicación, deberán ser respetuosos del principio de legalidad y la garantía de audiencia en tanto no se haya manifestado una resolución legal inatacable por haber causado ejecutoria sobre la controversia.

Motivo por el cual consideramos que si recae sobre el médico un laudo contrario a él, sería justo informar a la gente con el objeto de poder buscar y contratar a profesionales de la salud aptos y capaces para el cuidado y mejoramiento de su salud.

### 5.3 ¿CÓMO INFLUYE LA PREPARACIÓN EXTRACURRICULAR EN LA HABILIDAD MÉDICA?

La preparación extracurricular del médico influye en su profesión al reforzar conocimientos y conocer los nuevos avances que surge en el estudio de la medicina porque no es válido que el profesional médico siga con procedimientos e ideas conservadoras o no actualizadas de la profesión.

Para lograr lo anterior se debe acreditar su actualización y nada mejor para ello que la certificación, mediante la cual se verifica y certifica la renovación de los conocimientos del médico y, por ende, su habilidad; por eso el Doctor Alberto Agrest dice que “certificar es reiterar los conocimientos en una especialidad médica establecida, garantizando idoneidad profesional y condiciones ético-morales”.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Así lo indican el Prof. Dr. Jaime Yankelevich y el Dr. Eduardo Soraide, miembros del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO). Nota publicada en la *Revista MO Médico Oftalmólogo*. Sociedad Oftalmológica, Argentina, año XIII, número 4, julio- diciembre de 2000.

Así después de certificarse, sigue para el profesional médico la recertificación, la cual “es el resultado de un acto por el que una entidad competente, aplicando criterios pre-establecidos, asegura a través de un proceso de evaluación que un profesional de la salud, previamente certificado, mantiene actualizados sus conocimientos y ha desarrollado sus actividades dentro de un marco ético adecuado.”<sup>4</sup> Con ello se reafirma la calidad de los médicos en el ejercicio de su profesión y, en su caso, de su especialidad, debido a que para certificarse el médico, necesita estudiar diplomados y cursos, asistir a congresos y conferencias, publicar artículos médicos, entre otras actividades.

En la actualidad los Consejos de Certificación -asociaciones civiles- certifican también la actualización de los médicos especialistas, aunque deberían hacerlo ser los mismos miembros de las academias de medicina de la respectiva sociedad médica de cada especialidad o el Colegio Médico de México-Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica A. C. (CMM-FENACOME), quienes representan al campo médico, ya que según explica su portal en la red electrónica, son flexibles y maduros en la toma de decisiones, reconocen el trabajo de calidad y se preocupan por la educación médica continua de sus miembros.<sup>5</sup>

Por fortuna, se ha modificado el segundo párrafo del artículo 81 de la Ley General de Salud, para conferirle autoridad jurídica a la Academia Nacional de Medicina a efecto de que ésta autorice la idoneidad de los consejos que certifican, al decir que:

“...Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud,

---

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> El Colegio de México-Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica A. C., agrupa voluntariamente a todos los Colegios Médicos Estatales y a los cinco del Distrito Federal, es decir, a todos los médicos que de acuerdo con las leyes vigentes ejerzan su profesión en cualquier de las especialidades reconocidas, en forma independiente o en instituciones del sector público, social o privado. Es una asociación profesional no lucrativa registrada de forma oficial en la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública desde 1948 (Registro F-48), cuyo objetivo es asegurar que la práctica de la medicina en México se realice en un alto plano legal, ético, moral y científico. “*El Colegio de Médico*”, dirección en Internet: <http://www.cmm-fenacome.org/sist.htm>. Fecha de consulta: febrero del año 2006.



las autoridades educativas competentes solicitaran la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.”<sup>6</sup>

Esta norma da la pauta para que sean sólo las academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales médicos, las que certifiquen al médico, al ser sus miembros quienes conocen de su ejercicio médico desde un punto de vista interno y, por consiguiente, entienden mejor las necesidades y retos de los médicos.

Sin embargo, aún no se registran las certificaciones y recertificaciones ante la Secretaría de Salud ni ante la Secretaría de Educación Pública, mucho menos se da a conocer a la población quienes de los profesionales se encuentran certificados o que clínicas u hospitales cuentan con médicos certificados o cuales clínicas u hospitales cuentan con médicos certificados. En este orden de ideas, el Consejo General de Salud recomienda como requisito para la certificación de los hospitales privados y públicos los médicos certificados laborando para ellos.

De ahí que en México no exista sanción ni restricción para ejercer la especialidad por no estar certificado, de tal manera que la certificación profesional no es obligatoria, pero la mayoría de los médicos especialistas y hoy médicos generales tienen esa convicción, además se realizaría un buen ejercicio ético, y lo que se debería hacer es dar a conocer a la sociedad que un médico certificado se encuentra en permanente actualización y cuando menos da garantía de conocimientos.

Consideramos que la certificación de los médicos –incluyendo toda profesión como la abogacía- debería ser obligatoria, para ello debe definirse de forma clara cuál institución tiene la potestad legal para certificar; de igual manera debe ser

---

<sup>6</sup> La reforma se publicó el 12 de enero del presente año en el Diario Oficial de la Federación.

obligatoria para pertenecer a una asociación, sociedad, colegio, academia; también a un sindicato médico o sección sindical médica.

En ese tenor, si fuera obligatoria la certificación para ocupar una plaza tanto en el sector público como privado en el área de la salud, se acabaría con la corrupción que propicia la ocupación de plazas destinadas a profesionales de la medicina, por personas que no lo son. Lo cual es un problema, muestra de ello es que existen muchos hospitales carentes de médicos para atender a los pacientes porque oficialmente las plantillas de médicos están completas, esto es falso debido a la falta de personal médico efectivo.

Por otro lado, el Doctor Armando Portillo nos dice que en la mayoría de las especialidades, para la certificación se requiere presentar título de médico cirujano, cédula profesional de médico cirujano, diploma institucional que acredite haber cursado la especialidad (IMSS, ISSSTE, etcétera) o diploma universitario que acredite haber cursado la especialidad, y para la recertificación se requiere presentar los diplomas de haber cursado como mínimo cinco cursos monográficos de 30 horas (una semana), un congreso nacional, un congreso internacional; suscripción a revistas médicas, notas de la compra de libros de medicina, nombramientos, trabajos de investigación publicados, u otras actividades que se relacionen con la actividad desarrollada.<sup>7</sup>

Ahora bien, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico al emitir sus resoluciones y darle valor a los certificados y diplomas de especialidad -presentados por el médico en el caso de una queja-, lo hace en conjunto con todos los elementos aportados tanto por el usuario como por el prestador del servicio, con el fin de determinar la posible impericia, imprudencia o negligencia en la actuación del médico.

---

<sup>7</sup> Entrevista realizada al Doctor Armando Fidel Portillo González con especialidad en Pediatría y expresidente de la Asociación Mexicana de Pediatría, en fecha 10 de abril del año 2006.

Por lo que si el médico exhibe documentos probatorios facultándolo como experto en una cierta especialidad, la CONAMED los tomará en cuenta siempre que sean congruentes con la actuación llevada a cabo al momento de brindar atención al paciente, de esta manera la simple exhibición de tales documentos no disculpa a ningún profesional de la comisión de errores.

Recordemos que entre los factores no generadores de responsabilidad tenemos el adecuado manejo integral del paciente desde el diagnóstico hasta su recuperación, la idiosincrasia del lugar, la carencia de material o equipo médico por parte de la institución, entre otros.

Además debemos tomar en consideración que respecto de la responsabilidad de los médicos institucionales se tienen limitantes en el nivel de atención de la unidad en la cual prestan sus servicios, así que cualquier queja presentada en la CONAMED por irregularidades en la prestación de servicios brindados por instituciones públicas se atiende con los representantes designados por sus titulares, quienes deberán responder institucionalmente por las deficiencias atribuidas a los médicos que prestan sus servicios en sus unidades médicas.

Corresponderá a cada institución tomar las medidas necesarias para delimitar la responsabilidad de sus trabajadores respecto de las quejas procedentes en su contra. Luego entonces, cuando la Comisión Nacional encuentra el origen de la deficiencia del servicio en la administración de la unidad médica, podrá emitir una opinión técnica con las recomendaciones necesarias a las autoridades de la institución, con la pretensión de coadyuvar a mejorar la calidad de la atención prestada con su intervención.

Por otra parte, en relación con el derecho de los médicos de “tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional”, es necesario facilitarles el acceso a educación médica continua y a ser considerados en igualdad de oportunidades para su desarrollo

profesional y en el caso de que la práctica médica se realice a través de instituciones, empleadores o terceros pagadores, éstos deberán costear dicha actualización.

De tal manera es posible que los médicos, tanto de instituciones públicas como privadas, puedan especializarse mediante becas, así como obtener la certificación por medio de becas o estímulos, sin pretexto alguno.

En ese sentido todos los médicos egresados en un lapso de cinco años debieran certificarse, obteniendo sus actualizaciones médicas continuas otorgadas por las instituciones públicas y privadas como habíamos mencionado antes, pero en una forma viable tomando en consideración que apenas empiezan a ejercer la profesión y a construirse cierto prestigio, y si no tienen tiempo o recursos, pues entonces sería dificultoso poder realizar una certificación, por lo mismo se les debe facilitar certificarse.<sup>8</sup> De esta forma habría menos demandas o quejas en contra de ellos.

Por lo que la certificación se convierte en algo esencial porque para la existencia de la calidad debe de haber una buena infraestructura, entendiendo por este término la base de alguna cosa o el conjunto de medios fundamentales para la construcción de una obra de cualquier índole.

Así que al certificar la calidad en las instituciones formadoras de médicos (escuelas y facultades), después certificar a todos los egresados de residencias y a la estructura y procesos de los hospitales (que llevan a cabo la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales bajo la Coordinación del Consejo de Salubridad General), se lograría una atención médica otorgada con calidad, satisfacción y seguridad para todos los involucrados, lo cual indudablemente disminuiría la insatisfacción y las demandas de los pacientes y sus familiares.

---

<sup>8</sup> La certificación cuesta un promedio de entre \$2,500.00 pesos y \$6,000.00 pesos; además requiere la inversión de tiempo y dedicación, según refiere en entrevista el Doctor Armando Fidel Portillo González, en fecha 10 de abril del año 2006.

## 5.4 LA COLEGIACIÓN DE LOS MÉDICOS

La ley garantiza a los profesionales de cualquier carrera el derecho a pertenecer a alguna asociación, en el caso de la medicina las asociaciones y sociedades médicas son asociaciones civiles sin fines de lucro conformadas por médicos generales o especialistas, cuyo fin principal es el de organizar cursos de actualización. Las academias también son asociaciones civiles pero éstas se dedican a agrupar a médicos dedicados a la investigación.

Ese derecho de los médicos de “asociarse para la defensa de sus intereses profesionales y no recibir trato diferenciado ni discriminatorio” es muy importante, ya que las agrupaciones de carácter gremial o en forma de asociación, son necesarias y legítimas para la defensa de los intereses de actividades específicas, profesiones y oficios.

El artículo 50 de la Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones señala en forma específica los propósitos de los Colegios de Profesionistas en México y son:

*“...a) Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral;*

“b) Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional;

“c) Auxiliar a la Administración Pública con capacidad para promover lo conducente a la moralización de la misma;

“d) Denunciar a la Secretaría de Educación Pública o a las autoridades penales las violaciones a la presente Ley;

“e) Proponer los aranceles profesionales;

*“f) Servir de árbitro en los conflictos entre profesionales o entre éstos y sus clientes, cuando acuerden someterse los mismos a dicho arbitraje;*

“g) Fomentar la cultura y las relaciones con los colegios similares del país o extranjeros;

- “h) Prestar la más amplia colaboración al Poder Público como cuerpos consultores;
- “i) Representar a sus miembros o asociados ante la Dirección General de Profesiones;
- “j) Formular los estatutos del Colegio depositando un ejemplar en la propia Dirección;
- “k) Colaborar en la elaboración de los planes de estudios profesionales;
- “l) Hacerse representar en los congresos relativos al ejercicio profesional;
- “m) Formar lista de sus miembros por especialidades para llevar el turno conforme al cual deberá prestarse el servicio social;
- “n) Anotar anualmente los trabajos desempeñados por los profesionistas en el servicio social;
- “o) Formar listas de peritos profesionales, por especialidades, que serán las únicas que sirvan oficialmente;
- “p) Velar porque los puestos públicos en que se requieran conocimientos propios de determinada profesión estén desempeñados por los técnicos respectivos con título legalmente expedido y debidamente registrado;
- “q) Expulsar de su seno, por el voto de dos terceras partes de sus miembros, a los que ejecuten actos que desprestigien o deshonren a la profesión. Será requisito en todo caso el oír al interesado y darle plena oportunidad de rendir las pruebas...;
- “r) Establecer y aplicar sanciones contra los profesionistas que faltaren al cumplimiento de sus deberes profesionales...; y
- “s) Gestionar el registro de los títulos de sus componentes.”

El artículo transcrito se basa en el principio general de derecho que expone "la justicia sólo se da entre iguales" y se otorga la facultad de los colegios de dirimir los conflictos entre los profesionales mismos y entre ellos y sus clientes. De acuerdo a la ley, al tener los colegios de profesionistas como uno de sus propósitos fundamentales la vigilancia del ejercicio profesional con el objeto de que este se realice dentro del más alto plano legal y moral, debe promoverse el respeto a su derecho de asociación.

En ese mismo tenor la Ley General de Salud en su artículo 49 prescribe que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas

competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Por tanto, el Estado debe actuar de verdad en su papel de promover y participar modo activo en el desarrollo de la colegiación y certificación médica a través de programas estructurales que difundan su existencia para la población en general, y para los profesionistas dedicados a la salud se les facilite prepararse y actualizarse.

Por otro lado, el Doctor Armando Fidel Portillo refiere que cuando un médico especialista solicita su colegiación a un Colegio de médicos -pertenecer a dicho colegio-, éste se encarga de verificar que todos y cada uno de los títulos y diplomas sean genuinos, la documentación se envía a la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública y cuando la Dirección mencionada da luz verde entonces el Colegio respectivo expide el diploma de colegiado. Dicho de otra forma, cuando un médico exhibe un diploma de su colegio médico quiere decir que su título y diplomas de especialista son verdaderos y legítimos.<sup>9</sup>

En este contexto, deducimos que el papel de las asociaciones de profesionales de la medicina en la resolución de conflictos por parte de la CONAMED, es ser encargadas de designar a los especialistas que cuenten con la capacidad suficiente para emitir sus opiniones y dilucidar la controversia, por lo tanto es necesario atender cada conflicto conforme a la especialidad médica involucrada.

Esta participación de coadyuvancia del médico especialista en la solución de las quejas, contribuye a que las resoluciones no sean arbitrarias y a garantizar una

---

<sup>9</sup> Entrevista realizada al Doctor Armando Fidel Portillo González, el 10 de abril del año 2006.

imparcialidad efectiva por el hecho de hacerle llegar primero el asunto con las pruebas recabadas, después presentarse en las audiencias conciliatoria o de arbitraje –en su caso-, para posteriormente emitir su dictamen sin darle oportunidad al especialista de tener un trato directo con las partes.

#### 5.5 PROPUESTAS PARA REFORMAR Y ADICIONAR ARTÍCULOS DEL REGLAMENTO INTERNO Y DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y GESTIÓN PERICIAL DE LA CONAMED.

Para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y los colegios médicos cumplan con su propósito de creación, proponemos que los comisionados tengan la obligación de revisar de modo continuo junto con miembros del Colegio Médico de México-Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica A. C. el contenido de las resoluciones emitidas por la CONAMED, así como la facultad de remitir las que consideren convenientes a los colegios médicos respectivos y a las escuelas de medicina; a fin de prevenir errores en casos similares, utilizando la experiencia de los asuntos ya estudiados; además de las facultades y obligaciones de ellos enunciadas en el artículo 11º del Reglamento Interno de la Comisión Nacional. Para lo cual me permito transcribir el citado numeral del Reglamento Interno:

“Artículo 11.- Son facultades y obligaciones del Comisionado:

“I. Ejercer la representación de la Comisión Nacional;

“II. Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal...;

“III. Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;

“IV. Establecer... las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional;

“V. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional;



- “VI. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;
- “VII. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional... sea difundido ampliamente entre la sociedad;
- “VIII. Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el reglamento de procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la CONAMED;
- “IX. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes...;
- “X. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4o. de este Decreto...;
- “XI. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;
- “XII. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;
- “XIII. Establecer los mecanismos de difusión que permitan a usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud así como las funciones de la CONAMED, y
- “XIV. Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.”

Luego entonces, se adicionaría una fracción XV al artículo transcrito, para quedar como sigue:

“Artículo 11.- Son facultades y obligaciones del Comisionado:

“I. Ejercer la representación de la Comisión Nacional;

.....

“XIV. Tendrá la obligación de revisar cada ocho o diez meses junto con miembros del Colegio Médico de México-Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica A. C., el contenido de las resoluciones que emita la CONAMED y tendrá la facultad de remitir las que consideren convenientes a los colegios médicos respectivos y a las escuelas de medicina. Para ello solicitará a dicha asociación la designación de alguno de sus miembros para tal propósito.

“XV. Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.”

En consecuencia, con dicha obligación se evitarían conductas inconvenientes por parte de los profesionales de la salud y sabrían como actuar cuando algún caso

médico sencillo se les complica ejerciendo su profesión, además de los elementos con los cuales ya cuentan al salir de la universidad y en estudios posteriores.

De igual forma la revisión de las resoluciones de la CONAMED por otros médicos especialistas ayudaría con el fin de cumplir el propósito de transparentar la actuación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como institución pública. De ese modo al detectar irregularidades en el procedimiento o en dichas resoluciones, se impediría fueran arbitrarias éstas y ayudaría a garantizar una mayor imparcialidad.

En otro orden de ideas, proponemos que cuando el médico no acepte someterse a los procedimientos de conciliación, de amigable composición o de arbitraje, o que una vez agotados los dos primeros no se llegará a una solución al conflicto, la CONAMED tendrá la obligación de remitir de oficio el caso inmediatamente a un juzgador ordinario, con el respectivo consentimiento del quejoso, con el objeto de que el juez se encargue de realizar todas las diligencias necesarias con la ayuda de expertos en la materia para su correcta solución, toda vez que sí tiene fuerza coercitiva para su debido cumplimiento.

Al enviar el asunto la CONAMED, deberá hacerlo sólo con los documentos adecuados que hubieren exhibido las partes en conflicto, como lo son la cédula profesional del médico y/o constancia de certificación, el expediente clínico, hojas de evolución, recetas médicas, entre otros); sin ninguna opinión técnica y dentro de los cinco días hábiles siguientes a la última resolución emitida por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Ello a fin de que el juzgador no reciba un expediente formado o con pruebas ya desahogadas.

En ese sentido, se adicionaría el artículo 69 bis del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED a saber:

“Artículo 69 bis.- En caso de que el médico no aceptare someterse a los procedimientos de conciliación, de amigable composición y de arbitraje, o que una vez agotados los dos primeros no se llegará a una solución, la Comisión remitirá de oficio con el respectivo consentimiento del quejoso, el caso a un juez en materia civil, quien se encargará de realizar todas las diligencias necesarias para su adecuada solución al problema, ya que tiene fuerza coercitiva para su debido cumplimiento. Su envío a oficialía de partes del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal deberá ser en un plazo de cinco días hábiles siguientes a la última resolución emitida por la CONAMED, lo cual será sólo con los documentos idóneos que hubieren exhibido las partes en conflicto, como lo son la cédula profesional del médico y/o constancia de certificación, el expediente clínico, hojas de evolución, recetas médicas, entre otros documentos que la Comisión considere pertinentes, pudiendo aportar las partes del conflicto de la relación médico-paciente más pruebas posteriormente.”

Con este artículo adicional se evitaría que el médico evada su responsabilidad profesional y que el procedimiento ordinario sea adecuado y ágil para la pronta solución del caso.

Otra propuesta es darle a la Comisión Nacional la obligación de publicar los nombres de los médicos o de las instituciones públicas o privadas que cometieron errores -impericia o negligencia- y una síntesis del asunto, en caso de que el instrumento conciliatorio o el laudo emitidos sean contrarios a ellos; toda vez que el artículo 7º del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial que a la letra dice: “...Las partes estarán obligadas a guardar confidencialidad durante el proceso arbitral, al efecto se otorgarán los instrumentos y cláusulas correspondientes”, no impide la publicación de los mismos en la etapa final del proceso.

Esta medida es con la finalidad de dar a conocer a la población con cuales médicos e instituciones de salud pública o privada debe tener cuidado y así tomar sus debidas precauciones. La información sería difundida en la revista publicada mensualmente por la institución, en folletos informativos, en su página de internet oficial y/o en cárteles colocados en todos los hospitales públicos y privados.

Para ello se adicionaría el artículo 93 bis del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial cuyo contenido sería el siguiente:

“Artículo 93 bis.- Para el caso de que el instrumento conciliatorio o el laudo emitidos sean contrarios al médico o a la institución pública o privada, la CONAMED tendrá la obligación de publicar el nombre y una síntesis del caso, dentro de los treinta días hábiles siguientes a su notificación; por los medios que estime adecuados la CONAMED, pudiendo ser en la revista de esta institución, en folletos informativos, en la página de internet oficial y/o en cárteles colocados en todos los hospitales públicos y privados, a consideración de la propia CONAMED”.

Para finalizar, proponemos se incluya la prueba testimonial dentro del proceso arbitral en el artículo 74 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED, el cual refiere:

“Artículo 74.- En virtud del carácter especializado de la CONAMED, sólo serán admisibles en el proceso arbitral, las siguientes probanzas:

“a) La instrumental;

“b) La pericial;

“c) El reconocimiento médico del paciente;

“d) Las fotografías, quedando comprendidas bajo esta denominación las cintas cinematográficas y cualesquiera otras producciones fotográficas, incluidos los estudios imagenológicos, y

“e) La presuncional.”

Con la reforma quedaría de la siguiente manera:

“Artículo 74.- En virtud del carácter especializado de la CONAMED, sólo serán admisibles en el proceso arbitral, las siguientes probanzas:

“a) La testimonial;

“b) La instrumental;

“c) La pericial;

“d) El reconocimiento médico del paciente;

“e) Las fotografías, quedando comprendidas bajo esta denominación las cintas cinematográficas y cualesquiera otras producciones fotográficas, incluidos los estudios imagenológicos, y

“f) La presuncional.”

Tal inserción sería con el objeto de presentar a la persona o personas que pudieran haber observado alguna anomalía durante la prestación del servicio médico o el tratamiento del usuario médico; así se evitaría algún encubrimiento por parte del médico o del paciente.

Además, el artículo 73 del mismo ordenamiento legal menciona que:

*“...1ª. Serán admisibles todas las pruebas susceptibles de producir la convicción de la CONAMED, especialmente la pericial y los elementos aportados por las ciencias biomédicas; 2ª. Quedan prohibidos los interrogatorios entre las partes con fines confesionales, asimismo, las pruebas que fueren contrarias a la moral y al derecho;...”;*

En tal virtud, no observamos impedimento alguno para incluir la testimonial como medio de prueba, al contrario serviría de apoyo a las partes para llegar a la verdad de los hechos.

## CONCLUSIONES

PRIMERA. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico nace para cubrir la necesidad apremiante de vigilar el ejercicio médico, ya sea orientando al prestador del servicio médico o al usuario de este servicio, con lo cual trata de evitar el surgimiento de conflictos graves entre las partes de la relación médico-paciente, por negligencia o impericia de los médicos. En consecuencia, cuenta con mecanismos que contribuyen a la tutela y protección de la salud, al mismo tiempo se mejora la calidad en la prestación de los servicios médicos.

SEGUNDA. El conflicto se genera cuando el médico olvida su responsabilidad ética con el paciente, tener una disposición de conocimiento, de apertura, de reflexión profunda, racional y sensible para defender sus propios principios y ayudar al paciente; éste por su parte, su responsabilidad ética es con su cuerpo, quien al carecer de educación médica, no le da los cuidados adecuados antes, durante y después de la enfermedad sufrida; así como debe asumir la enfermedad con una actitud madura honesta y valiente para enfrentar las fallas del organismo y el límite de la vida que es la muerte.

TERCERA. Se ha generado la medicina defensiva porque olvidamos que tanto el derecho como la medicina pertenecen a las ciencias humanas; el ser humano no puede vivir fuera del estado de derecho, de igual manera no puede ser ajeno a conservar la salud. El paciente exige resultados y en todo caso debe saber que la medicina no es una ciencia exacta al estar sujeta a problemas de naturaleza humana; si comprende y diferencia el significado del error de una mala práctica del médico, entonces habrá una mejor relación.

CUARTA. Con la ayuda de los criterios de la Bioética se pretende crear un Código de Derechos y Obligaciones, haciendo del Código una herramienta útil tanto para las ciencias de la salud como para las ciencias sociales; en este sentido, se intenta

que los principios de la Bioética actúen a través de la CONAMED, en donde se establece una relación adecuada entre médico y paciente, por la vía de la comunicación, lo cual es una opción para generar una cultura de vida y una buena atención humanística en donde los médicos no sean indiferentes con los pacientes, tratándolos con respeto y dignidad.

QUINTA. La CONAMED no es un tribunal ya que no cuenta con las características propias de los órganos encargados de impartir justicia; sólo conoce de controversias derivadas de la prestación del servicio médico cuando ambas partes involucradas están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, mediante los procedimientos denominados conciliación, amigable composición y arbitraje; los cuales reducen los tiempos procesales considerablemente, son de bajo costo económico y además no es necesario contratar un abogado puesto que en las audiencias hay uno presente.

SEXTA. Los laudos emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tienen el carácter de cosa juzgada, constituyen una forma de título para su ejecución ante el Juez competente, quien utiliza los medios procesales necesarios para el cumplimiento de lo resuelto en el laudo, toda vez que el árbitro carece de la fuerza del Estado para hacer efectiva la condena.

SÉPTIMA. Los medios alternos de la resolución de controversias no implican la intervención de la autoridad judicial y han sido incluidos en la legislación mexicana; sus procedimientos son flexibles, ofrecen solución adecuada ya que usualmente son negociables y la motivación de alguna de las partes no es utilizada para perjudicar a la otra. Para la profesión médica la CONAMED desarrolla tolerancia y conciliación, lo cual inhibe la medicina defensiva y el crecimiento de la industria litigiosa en la materia, con ello se evitan cargas de trabajo y la existencia de corrupción en algún órgano jurisdiccional ordinario.

OCTAVA. Observamos a la medicina con un grado alto de responsabilidad en su ejercicio profesional y con un requerimiento de actualización continua; la falta de estudio y preparación provoca que sus técnicas se puedan degenerar en negligencias o malas prácticas médicas; por ese motivo, es poco efectivo acreditar la habilidad de un médico con su cédula profesional.

NOVENA. Podemos afirmar que la responsabilidad de naturaleza civil fincada al médico en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es con base en sus conocimientos y su habilidad o pericia para ejercer su profesión, toda vez que en los procedimientos con los cuales cuenta dicha institución pública se toma en consideración la *lex artis* de la medicina y los principios científicos y éticos sobre los cuales el médico procedió en cada caso, sin correr el riesgo de ser los mismos médicos especialistas quienes cubran a sus colegas. Con esta afirmación se cumple el objetivo de nuestro trabajo de tesis porque pudimos determinar hasta dónde llega la responsabilidad de un profesional de la salud ante este órgano desconcentrado.

DÉCIMA. La actualización médica debe ser verificada y certificada únicamente por organismos médicos tales como los consejos o asociaciones de especialidades médicas, tal como refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud al conferirle autoridad jurídica a la Academia Nacional de Medicina para autorizar la idoneidad de los consejos que certifican con la opinión de la Secretaría de Salud. Además, los colegios profesionales tienen la encomienda legal de actualizar y observar a sus agremiados; sin embargo, la actuación de esos colegios es débil y escasa, otra cosa ocurriría si existiera colegiación obligatoria en México como en otros países, porque ello traería aparejado una mayor participación de colegios en los programas sociales de salud.

DÉCIMA PRIMERA. Médicos e integrantes de colegios de especialidades médicas, a quienes les interesa renovar a su profesión han insistido en la formulación de una



ley en donde se señale la obligatoriedad de colegiarse y certificarse de los profesionistas; sobre todo que sea un requisito para ocupar puestos públicos, lo cual mejoraría la atención prestada en instituciones públicas porque un profesionista -en cualquier materia- con dicha característica entendería y resolvería mejor problemas surgidos en los entes públicos. La actualización constante lograda para la certificación de un médico, formaría un nivel competitivo en la profesión y mínimo se tendría un conocimiento estándar entre ellos.

DÉCIMA SEGUNDA. En el desarrollo de la investigación nos surgieron dudas tales como ¿qué pasaría si la certificación médica no es suficiente para que todos tengan una capacitación estándar? Ahora bien, existen médicos a los cuales no les interesa colegiarse y certificarse o a quienes les resulta engorroso tanto el pago como los requisitos para hacerlo; en estos casos, ¿se resolvería el problema si se entregaran becas completas o medias becas para hacerlo?, ¿cuáles serían las instituciones o los organismos públicos encargados de dar el apoyo y después de cuánto tiempo de concluida su carrera universitaria?; en ese sentido nos hace falta estudiar el tema, proponer leyes nuevas y modificar las existentes para tales propósitos.

DÉCIMA TERCERA. Finalmente, el presente trabajo nos sirve para conocer un poco más acerca de la profesión médica, la cual resulta ser un tanto incomprendida por quienes no estamos inmersos en ella y aprendimos que para la solución de los conflictos médicos se necesita comprensión de las dos partes en la relación médico-paciente y que mejor una institución especializada quien conozca de la profesión, claro tratándose de delitos o cuestiones laborales se debe acudir ante los tribunales competentes.

## BIBLIOGRAFÍA

### I. Fuentes bibliográficas:

ACOSTA ROMERO, Miguel. *“Compendio de Derecho Administrativo Parte General”*. Segunda Edición, México, Editorial Porrúa, 1998.

ALCOCER POZO, José y ALVA RODRÍGUEZ, Mario. *“Medicina Legal”*, México, Editorial Limusa, 1993.

CABANELLAS, Guillermo. *“Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual”*. Vigésima Edición, Buenos Aires, Argentina, Editorial Heliasta S. R. L., Tomo I, A-B, 1981.

CARPIZO, Jorge. *“Derechos Humanos y Ombudsman”*. México, Editorial Rosell & Sardo Noriega S. de R. L., 1993.

CARRILLO FAVELA, Luz María Reyna. *“Responsabilidad Profesional del Médico”*. Cuarta Edición, México, Editorial Porrúa, 2000.

CÓRDOVA ROMERO, Francisco. *“Derecho Procesal del Trabajo”*. México, Editorial Cárdenas.

DE LA FUENTE, Ramón. *“Sicología Médica”*. Segunda Edición, Cuarta Reimpresión, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2002.

*“Diccionario de Derecho Penal”*. Segunda Edición, México. Editado por Librería Malej, 2004.

*“Diccionario Jurídico Mexicano”*. Editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas, Séptima Edición, México, Editorial Porrúa, UNAM, Tomo A-CH, 1994.

*“Diccionario Jurídico Mexicano”*. Editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas, Cuarta Edición, México, Editorial Porrúa, UNAM, Tomo I-O, 1991.

*“Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas”*. Decimotercera edición, México, Editorial Salvat, 1994.

DURANTE AVELLANA, Ciro. *“Diccionario Odontológico, Apéndice Actualizado”*. Cuarta Edición, Argentina, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1982.

FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco y HERNÁNDEZ TORRES, Alicia. *“El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España”* Según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. México, Dirección General de Publicaciones UNAM, 1965.

FONSECA, José Ignacio e IGLESIAS SANCHEZ María Jesús. *“Diccionario Jurídico”*. Madrid, España, Editorial Colex, 1999.

GARCIA RAMÍREZ, Sergio. *“La Responsabilidad Penal del Médico”*. México, Editorial Porrúa, 2001.

GOMEZ DE SILVA, Guido. *“Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española”*. Segunda Edición, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1998.

GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. *“Derecho Administrativo y Derecho Administrativo al estilo mexicano”*. México, Editorial Porrúa, 1993.

\_\_\_\_\_, *“Derecho de las obligaciones”*. Décimo Segunda Edición, México, Editorial Porrúa, 1999.

HIPÓCRATES. *“Aforismos y Sentencias”*. Traducción de Antonio Zozaya. Editorial TOR. Buenos Aires. Sin fecha. Pág. 15.

LARA PONTE, Rodolfo. *“Los Derechos Humanos en el Constitucionalismo Mexicano”*. México, Editorial Porrúa, 1997.

LARRAÑAGA, Pablo. *“El concepto de responsabilidad”*. México, Editorial Ediciones Coyoacan, Distribuciones Fontarama, 2000.

*“Modelo Mexicano de Arbitraje Médico”* Editado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, Editorial Walro Mexicana, S. A. de C. V., 2003.

PALLARES, Eduardo. *“Derecho Procesal Civil”*. Onceava Edición, México, Editorial Porrúa, 1985.

*“Acción y Visión de PROFECO, La Protección al Consumidor como Instrumento Económico”* Editado por la Procuraduría Federal del Consumidor. México, 2002.

QUIROZ CUARON, Alfonso. *“Medicina Forense”*. Séptima Edición, México, Editorial Porrúa, 1993.

RAMIREZ LOPEZ, Alejandro José. *“Derecho a la salud”* México, Editorial Sista, 2003.

RECASENS SICHES, Luis. *“Introducción al Estudio del Derecho”*. Décima Segunda Edición, México, Editorial Porrúa, 1997.

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. *“Nuevo Derecho de la Seguridad Social”*. Séptima Edición, México, Editorial Porrúa, 2003. Pág. 245 y 246.

SANCHEZ GÓMEZ, Narciso. *“Primer Curso de Derecho Administrativo”*. México, Editorial Porrúa, 1998.

SILVA SILVA, Jorge Alberto. "*Derecho Procesal Penal*". Segunda Edición, México, Editorial Oxford University Press, 2002.

SOBERON ACEVEDO, Guillermo, *et al.* "*Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*". México, Editorial Porrúa, 1993.

TENA SUCK, Rafael e ITALO MORALES, Hugo. "*Derecho Procesal del Trabajo*". Sexta Edición, México, Editorial Trillas, 2001.

TENORIO GONZALEZ, FRANCISCO, *et al.* "*Responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica*". Editado por la Dirección General de Compilación y Seguimiento de la CONAMED, Segunda Edición, México, 1999.

VALLE GONZALEZ, Armando y FERNANDEZ VARELA MEJIA, Héctor. "*Arbitraje Médico, Análisis de Cien Casos*", México, JGH Editores, 2000.

VILLORO TORANZO, Miguel. "*Introducción al Estudio del Derecho*". Décima Tercera Edición, México, Editorial Porrúa, 1998.

WELLEN F., Barbara. "*Diccionario Enciclopédico de las Ciencias de la Salud*". México, Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana, 1997.

## **II. Legislación:**

Código Civil Federal

Código Civil para el Distrito Federal

Código Federal Penal

Código Penal para el Distrito Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Decreto por el cual se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

Ley General de Salud

Ley Orgánica de la Administración Pública

Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

### III. Fuentes de publicaciones periódicas:

*Revista CONAMED.* Órgano de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, año 2, número 7, abril-junio de 1998.

*Revista CONAMED.* Órgano de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, año 4, número 2, enero-marzo de 1999.

*Revista MO Médico Oftalmólogo.* Sociedad Oftalmológica, Argentina, año XIII, número 4, julio- diciembre de 2000.

### IV. Fuentes electrónicas:

“Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx>, fecha de consulta mayo del año 2004.

“Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros”, dirección en Internet: <http://www.condusef.gob.mx/marcojuridico/reformas.htm>., fecha de consulta noviembre del año 2004.

BRENA SESMA, Ingrid. “*Interacciones entre bioética y derecho*”. Ponencia dictada en el Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados, auspiciado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, del 9 al 14 de febrero, 2004; dirección en Internet: <http://www.juridicas.unam.mx>, fecha de consulta: mayo del año 2004.

“*Derechos Generales de los Médicos*”. Tomado de la Declaración de Manzanillo. Noviembre, 2003, dirección en Internet: <http://www.cmm-fenacome.org/dmanzanillo.htm>. Fecha de consulta: febrero del año 2006.

LEÓN CORREA, Francisco Javier. “*La Ética Médica en el siglo XXI*.” Ponencia dictada en el 8º Simposio Internacional de Medicina y Sistemas Jurídicos. Sede: Auditorio Nanahuatzin, Centro Nacional de Rehabilitación. México D. F. Celebrado los días 27 y 28 de noviembre del 2002, dirección en Internet: <http://www.conamed/juridicas8S-2002/htm.gob.mx>, fecha de consulta octubre del año 2004.

“*Procuraduría Federal del Consumidor*”, dirección en Internet: <http://www.profeco.gob.mx/profeco1.asp>, fecha de consulta julio del año 2006.

“*Tribunal de Justicia Alternativa*”, dirección en Internet: [http://www.tsjdf.gob.mx/justicia alternativa/](http://www.tsjdf.gob.mx/justicia%20alternativa/), fecha de consulta enero del año 2005.

“*Tribunal Nacional de Ética Médica*”, dirección en Internet: [http://www.encolombia.com/indice\\_t.htm](http://www.encolombia.com/indice_t.htm), fecha de consulta mayo del año 2004.

#### **V. Otras fuentes consultadas:**

Entrevista realizada al Doctor Armando Fidel Portillo González con especialidad en Pediatría, en fecha 10 de abril del año 2006.

Entrevista realizada al Doctor J. J. Samuel Castillo Ramírez, médico cirujano, en fecha 21 de marzo del año 2006.

Entrevista realizada al Licenciado Víctor Jiménez Aguirre, mediador familiar del Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en fecha 30 de enero del año 2006.

Folleto de divulgación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, Distrito Federal. 2002.

Folleto de divulgación del Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. México. 2006.

“*Memorias del Primer Congreso Internacional de Bioética*”, México, 1994. Pág. 318.

## ANEXO

### Ejemplos de resoluciones dadas por la CONAMED <sup>1</sup>

#### 1) Caso 41. Ooforectomía bilateral

##### **Síntesis del caso:**

Mujer “L”, de 39 años de edad, con antecedentes de quiste ovario desde la adolescencia. El día 11-11-96, presentó con cuadro doloroso abdominal derecho, acudió con el doctor “R”, anesthesiólogo, quien diagnosticó abdomen agudo y probable apendicitis; se confirmó con exámenes laboratorio y rayos “X”. Propuso tratamiento quirúrgico por el cirujano de su equipo. La enferma aceptó y firmó la autorización.

Durante la operación se encontró líquido serosanguinolento en cavidad, apéndice cecal irritado, ambos ovan aumentados de tamaño; de características tumorales, de color violáceo con pedículos torcidos y folículo hemorrágico en lado derecho, por lo que se decidió extirpación de ambos ovarios, tomando en cuenta la edad de la enferma, el compromiso vascular y características de tumor maligno. La evolución posoperatoria fue normal. El informe histopatológico fue: anexo izquierdo 155 derecho 195 g, ambos con “teratoma quístico” maduro de ovarios; del lado derecho, trompa uterina con quiste seroso paratubario y cuerpo amarillo hemorrágico.

La enferma “L” acudió ante el Ministerio Público para demandar al doctor “R” por no haberle informado que otro médico la intervendría quirúrgicamente, no mencionar que su cuadro era ginecológico y haber amputado ambos ovarios. Un peritaje instrumentado por la representación social concluyó que los médicos tratantes actuaron correctamente dentro de los principios y técnicas aplicables al caso conforme la ciencia médica moderna. El M. P. solicitó dictamen médico a la CONAMED.

##### **Análisis:**

Mujer de 39 años de edad con antecedente de quistes ováricos diagnosticados desde la adolescencia, que presentó cuadro abdominal agudo y durante la intervención se encontraron ovarios torcidos de aspecto tumoral, por lo que el grupo quirúrgico decidió efectuar salpingooforectomía bilateral. El informe histopatológico confirmó la presencia de turno- raciones ováricas del tipo de teratomas.

La evolución posoperatoria fue normal y sin complicaciones. El cuadro abdominal agudo ha sido considerado tradicionalmente como una urgencia quirúrgica, que requiere decisión inmediata. La presencia de signos claros de irritación peritoneal justificó laparotomía urgente. La torsión anexial es una entidad clínica bien conocida, difícil de diagnosticar, que puede afectar la trompa, el ovario y estructuras de anclaje, de manera separada o global. Aunque se han descrito torsiones de anexos normales, esta urgencia quirúrgica se vincula más a menudo con quistes de ovario.

---

<sup>1</sup> Toda vez que las resoluciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tienen el carácter de confidenciales, presentamos algunos ejemplos de ellas tomadas del libro de VALLE GONZALEZ, ARMANDO y FERNANDEZ VARELA MEJIA, HÉCTOR. “*Arbitraje Médico, Análisis de Cien Casos*”, México, JGH Editores, 2000. Pág. 139, 154, 155, 228, 249, 250, 251.

El diagnóstico diferencial de la masa anexial varía considerablemente con la edad de la enferma. En las mujeres premenáuricas o posmenopáusicas, una masa anexial debe considerarse anormal y tiene que ser investigada inmediatamente. En la enferma menstruante, el diagnóstico diferencial es variado y pueden presentarse tumores, tanto benignos como malignos. Algunos autores mencionan que las neoplasias más frecuentemente encontradas en enfermas mayores de 20 años si los derivados de células germinales hasta en un 60% y representan del 15 al 20% de todas las neoplasias ováricas. La mayor parte son teratomas quísticos.

El tratamiento convencional de la torsión de un quiste ovárico ha sido la laparotomía con salpingooforectomía. Se ha rechazado la práctica de desenrollar el ovario isquémico por el temor de fomentar fenómenos tromboembólicos. La extirpación del anexo contralateral (trompa y ovario) se debe considerar primordialmente con base a los hallazgos macroscópicos. Este tipo de quistes son susceptibles de sufrir infarto que, si no se resuelven inmediatamente, puede producir derrame del contenido sebáceo, peritonitis química intensa y en casos extremos la muerte. Los quistes dermoides son neoplasias ováricas que deben extirparse en su totalidad.

En este caso la extirpación de ambos ovarios estuvo correctamente indicada, a pesar de los antecedentes obstétricos de la enferma, considerando los hallazgos macroscópicos y del estudio histopatológico que demostró un tumor que siempre debe ser extirpado y cuya naturaleza y tamaño está obstruyendo el tejido sano. La posibilidad de procreación de la enferma estaba obstaculizada desde antes de la cirugía por la patología ovárica preexistente (quistes).

### **Conclusiones:**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico consideró que los médicos tratantes actuaron correctamente dentro de los principios y técnicas aplicables al caso conforme a la ciencia médica moderna, no hubo responsabilidad profesional y se agotaron los recursos que debieron aplicarse en la cirugía de la enferma.

## **2) CASO 62. Fractura de raíz de un premolar**

### **Síntesis del caso:**

Mujer "D", de 34 años, acudió a consulta privada el 7-VIII-96 con el doctor "J", cirujano dentista, especialista en prótesis, por presentar molestias en el maxilar superior izquierdo y movilidad de puente fijo inferior izquierdo que le dificultaba comer. Ocho años antes se había sometido a tratamiento dental con otro odontólogo, quien realizó tratamiento endodóntico en el segundo premolar superior izquierdo y más recientemente le aplicaron un provisional de acrílico, con hernisección del primer molar inferior izquierdo.

A la exploración inicial se encontró dolor a la percusión del segundo premolar superior izquierdo, lo que no sucedió en sentido horizontal, además tampoco se encontraron bolsas periodontales. La radiografía de este diente mostró pivote y muñón metálico en buenas proporciones en largo y ancho, por lo cual se señaló como posibilidad diagnóstica una fractura vertical en la raíz del mismo. El plan de tratamiento consistiría en extraer el poste y si no cedían las molestias, efectuar endodoncia o finalmente extraer la pieza.



Además se colocaría un puente provisional inferior que era urgente reemplazar, se propusieron cinco coronas de metal-porcelana para los muñones y un pónico volado, una barra para el aditamento y un puente removible con ganchos. El mismo 7-VIII-96, se retiró el pivote del premolar citado y obturó el conducto, cedieron las molestias, pero nuevamente el 14-VIII-96 reapareció el dolor, por lo que se tuvo que desobturar el conducto, se lavó con hipoclorito de sodio al 2% y cubrió con pulpanist y cavit; las molestias no cedieron en su totalidad y se continuaron las curaciones con hipoclorito de sodio e hidróxido de calcio. La señora "D", por estar fuera de la ciudad, tuvo que acudir por dolor con otro cirujano dentista, el cual solamente le efectuó una curación.

El 14-X-96 acudió nuevamente con el doctor "J" por presentar dolor intenso en el mismo premolar superior, se diagnosticó periodontitis apical crónica y practicó apicectomía en bisel además de prescribir antimicrobiano, pero el dolor no cedió y 48 horas después el conducto se desobturó nuevamente y lavó con hipoclorito de sodio, procedimiento que se repitió en cuatro sesiones más y el 14-XI-96 colocó aditamento CEKA. El 23-XII-96 consultó urgentemente con el doctor "J" por posible ruptura del puente, pero en realidad se descementó el elemento hembra del aditamento de precisión CEKA, por lo que hubo que pegarse con acrílico autopolimerizable y la conclusión no fue posible porque la enferma interrumpió el tratamiento.

El 8-1-97, después de 26 sesiones y por persistencia del dolor en el segundo premolar, se decidió extraer el órgano dental (este tratamiento había sido propuesto anteriormente en varias ocasiones y rechazado por la enferma). Después de la extracción se identificó una fisura dentro de la escotadura interradicular mesial, probablemente a consecuencia del tratamiento endodóntico por la elaboración del pivote y el muñón, previos a las consultas del doctor "J". Esta fisura pudo ser la causa del dolor. La enferma continuó con ciertas molestias que el prestador explicó por la extracción. No conforme acudió con otro médico, el doctor "B", quien diagnosticó alveolitis postexodoncia y practicó legrado de cavidad en tres sesiones con aplicación de Alvogyl.

La señora "D" presentó queja ante la CONAMED en febrero de 1997, solicitando se determinara negligencia del médico tratante y en su caso se le proporcionara atención odontológica para corregir el problema, además de reembolsarle lo gastado hasta el momento. En la audiencia de conciliación del 10-IV-97, el médico "J" propuso el nombre de tres odontólogos, para que la enferma escogiera uno y terminara el tratamiento para el segundo premolar superior izquierdo, coronas para dos dientes más y fijación definitiva de un aditamento para un puente removible inferior.

Los gastos de este tratamiento serían pagados por el doctor "J". La quejosa escogió al cirujano dentista "S", el cual le colocó tres coronas de porcelana; sin embargo, se rehusó a firmar la carta de finiquito por presentar dolor en el seno maxilar. En otra audiencia de conciliación se convino en solicitar a la enferma una tomografía de senos paranasales, para que fuera enviada a un especialista en otorrinolaringología y en el caso de existir problema sinusal y éste fuera de origen dental, el tratamiento quedaría a cargo del doctor "J". En caso de ser de otro origen, se firmaría la carta de finiquito.

En la radiografía simple se encontró fractura de piso de seno maxilar izquierdo y opacidad del mismo. La impresión diagnóstica fue de una destrucción parcial del seno maxilar izquierdo y sinusitis maxilar izquierda. Las partes no conciliaron sus diferencias pero aceptaron someterse al arbitraje de la Comisión y acatar el laudo correspondiente.

### **Análisis:**

Mujer de 34 años de edad que asiste con un cirujano dentista particular, especialista en prótesis y rehabilitación bucal, con antecedentes de tratamiento de endodoncia en el segundo premolar superior izquierdo ocho años antes y aplicación de un puente provisional inferior izquierdo de acrílico.

Inicialmente se diagnosticó una posible fractura vertical en la raíz de esta pieza, la cual es detectable radiológicamente. Como persistieron las molestias se sugirió extraer el premolar, lo que la enferma no aceptó. Se retiró primero el pivote y al no ceder el dolor se extrajo el diente.

En ese momento se identificó una fractura fisuraria dentro de la escotadura interradicular mesial, que pudo producirse con el tratamiento endodóntico que había señalado como antecedente. Posteriormente se produjo alveolitis y un absceso en la zona de la extracción. Por otro lado el puente inferior se rompió, al descementarse el elemento hembra del aditamento de precisión CEKA, se pegó con acrílico autopolimerizante, que no concluyó al interrumpir el tratamiento la paciente. En el seno de la CONAMED no se llegó a la conciliación, no obstante que la quejosa había aceptado que otro profesional terminara el trabajo, cuyos honorarios correrían por cuenta del propio doctor "J".

El compromiso adquirido inicialmente se cumplió, pero a pesar de ello la enferma no estuvo conforme por presentar dolor en el seno maxilar izquierdo; en la radiografía se detectó destrucción del piso del seno y sinusitis, la primera probablemente debido a la historia dental de la enferma. La historia clínica presentada fue muy cuidadosa y la revisión odontológica minuciosa, tanto clínica como radiológica. El diagnóstico fue correcto y no se realizó la extracción del segundo premolar superior izquierdo desde un principio por negarse la enferma y solicitar que se tratara de conservar el premolar.

Se localizó perforación en la escotadura interradicular mesial al extraer el diente, lesión iatropatogénica frecuente en endodoncia, por lo que se presumió que fue previa a la intervención del cirujano objeto de la queja. La periodontitis apical es consecuencia de los procedimientos quirúrgicos efectuados en la boca, por su contaminación natural. No se puede determinar el origen de la destrucción del piso del seno maxilar por no haberse tomado la tomografía, sino sólo una radiografía simple.

### **Resoluciones**

*Primera.* Se absuelve al prestador de servicios, por no haber incurrido en negligencia, impericia, temeridad, ni dolo en la atención odontológica proporcionada.

*Segunda.* Se tiene por resuelto el convenio de transacción (relacionado con el compromiso del prestador de servicio, de pagar totalmente el tratamiento con otro odontólogo a entera satisfacción) otorgado en el procedimiento de conciliación.

### **3) Caso 64. Extracción de piezas dentarias, fractura y pérdida de hueso alveolar**

#### **Síntesis del caso**

Un hombre "A", de 40 años, acudió a la institución "Alfa" por dolor intenso en segundo molar superior izquierdo el 1-11-98. Lo atendió el doctor "P", quien practicó maniobras bruscas que ameritaron la administración de mayor dosis de anestesia, sin tomar radiografías. Al terminar el procedimiento de extracción informó al enfermo que "...se le habían desprendido dos piezas dentarias que estaban muy pegadas al hueso...".

El señor "A" se percató que en las piezas extraídas había hueso adherido, las sacó del cubo de desperdicios y con ellas acudió al hospital "Beta" de donde lo enviaron con un cirujano maxilofacial al hospital "Gama"; prescribieron antimicrobiano, antiinflamatorio y analgésico y extendieron un certificado que señala "...pérdida del hueso alveolar y maxilar que involucra primero y segundo molar permanente superior izquierdo con herida en región del maxilar superior izquierdo...".

El señor "A" denunció los hechos al Ministerio Público donde extendieron el certificado de lesiones, culposas, que tardan en sanar más de 15 días. El 6-11-98 presentó queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico contra la institución "Alfa" y el doctor "P" por tratamiento odontológico inadecuado a que lo sometieron, ocasionándole fractura y pérdida del hueso alveolar y maxilar superior izquierdo por extracción inadecuada del primer molar. Solicitó pago de daños y perjuicios por \$13,700.00 (trece mil setecientos pesos 00/100 M.N.).

Se llevó a cabo la audiencia de conciliación el 6 de marzo del mismo año, en la que el prestador ofreció practicar en su clínica todo lo necesario para atender al quejoso quien no aceptó la propuesta. Las partes no conciliaron sus diferencias pero manifestaron su voluntad de someterse a arbitraje médico designando como árbitro a la Comisión y someterse al laudo de la misma. Se establecieron los siguientes puntos de litis: Determinar si el tratamiento odontológico a que se sometió el paciente fue inadecuado y en su caso el pago de daños y perjuicios por un monto estimado de \$ 13,700.00 (trece mil setecientos pesos 00/100 M. N.).

#### **Análisis:**

El prestador refirió que el enfermo "A" tenía amalgama y curación por atención previa y que cuando acudió a la institución "Alfa" solicitó que le extrajera la pieza dentaria que le producía dolor, lo que accedió llevar a cabo con anestesia local. Durante el procedimiento de extracción se fracturó el primer molar por lo que consideró necesaria la utilización de un elevador para completar la extracción; sin embargo, el segundo molar estaba dañado y "fusionado" y ambos unidos a la lámina externa ósea.

Existen varias situaciones en la cavidad bucal que son fuentes teóricas de infección: lesiones periapicales infectadas (granuloma periapical, quistes, abscesos); dientes con conductos radiculares infectados y enfermedad periodontal con referencia especial a la extracción dental o a la manipulación. La enfermedad periodontal es importante como un foco de infección potencial. La gravedad o el grado de enfermedad periodontal presente después de la manipulación de la encía puede provocar bacteremia y se ha demostrado que la acción de "bombeo" que ocurre durante la extracción dental puede forzar los microorganismos del surco gingival a penetrar en los capilares de la encía así como dentro de la pulpa de los dientes. Los principios generales del tratamiento demandan que se debe establecer y mantener drenaje y tratar la infección con antimicrobianos para impedir la diseminación y complicaciones posteriores.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico encontró evidentes las deficiencias técnicas del prestador a quien considera con conocimientos poco actualizados para realizar tratamientos odontológicos. El quejoso, prestador y representante de la clínica comparecieron ante la Dirección General de Arbitraje a mediados de abril de 1998 para suscribir el compromiso arbitral manifestando su voluntad de dar por terminada la controversia a través de amigable composición en los siguientes términos.

**Resoluciones:**

*Primera.* Presentadas las partes, celebraron convenio de transacción, el cual tiene respecto de ellas la misma eficacia y autoridad que la cosa juzgada.

*Segunda.* El quejoso acepta la cantidad de \$8,000.00 (ocho mil pesos 00/100 M. N.) que entregará el prestador en instalaciones de la CONAMED en fecha convenida.

*Tercera.* Visto que el presente asunto ha sido resuelto por las partes en amigable composición, en términos del convenio de mérito y no habiendo obligación pendiente de cumplimiento se da por concluida la presente queja.

**4) Caso 65. Abscesos dentales**

**Síntesis del caso**

La señora "A", de 33 años, acudió con el doctor "P" el 2-III-98 por dolor intenso en hemicara derecha de tres días de duración, tenía tumefacción dolorosa, inflamación y movilidad de segundo grado en órgano dental, 46 con caries de tercer grado e inclusión de 48, acumulación de tártaro dental, gingivitis, lengua saburral y placa bacteriana hasta tercio medio de corona clínica. Indicó pentrexil e ibuprofén y programó odontectomía de 46 y operculectomía de 48 para el día siguiente.

La enferma acudió hasta el día 6 con aumento del dolor; el médico efectuó odontectomía, operculectomía y lavado mecánico y citó para el día siguiente pero la señora "A" no acudió hasta el día 11 con menor apertura bucal. Le encontró herida quirúrgica sin compromiso, efectuó operculectomía y lavado mecánico que evidenció material purulento y la citó nuevamente. Acudió el día 14 con dolor sin aumento de volumen, apertura bucal de 5 cm, acumulación de alimento en la boca y halitosis; el doctor "P" solicitó radiografía lateral de cráneo.

La enferma acudió al hospital "Alfa" el día 15, fue atendida por el doctor "Q" quien diagnosticó pericoronitis posterior, tercer molar inferior derecho retenido en clase 2, absceso periapical y periodontal agudo, absceso retromolar posterior agudo, alveolitis de primer molar inferior derecho, infección cortical mandibular con osteítis y principio de osteomielitis mandibular derecha.

Ordenó ortopantomografía maxilomandibular, citología hemática y hospitalización, indicó pentrexil, voltarén y dolac. Bajo anestesia general practicó curetaje, desbridación del alvéolo del primer molar inferior derecho, hueso cortical correspondiente, osteotomía pericoronar y extracción del tercer molar inferior derecho, drenaje de abscesos periapical, periodontal y retromolar del mismo lado; suspendió ampicilina e indicó cefotaxime y flagyl.

Ordenó radiografías e interconsultas con ortopedia, infectología y nutriología. El doctor "S", ortopedista, sugirió tratamiento abierto, permeabilización de los drenajes, irrigación y nueva evaluación del hueso afectado. El doctor "T", infectólogo, encontró área indurada submandibular derecha, dolor intenso, incapacidad para la deglución secreción purulenta local y telerradiografía de tórax normal Suspendió cefotaxime y flagyl e indicó amoxicili/clavulanato.

Al día siguiente la enferma estaba mejor, el dolor era menos intenso y toleraba dieta, continuó mismo tratamiento y el 20 de marzo fue egresada. La señora "A" presentó queja ante la CONAMED en contra del doctor "P" por el tratamiento odontológico insuficiente que ocasionó un absceso e infección maxilar.

Las partes no conciliaron sus diferencias pero aceptaron someterse al arbitraje de la Comisión y acatar el laudo correspondiente. Los puntos de controversia se centraron en establecer si el manejo odontológico realizado a la señora "A" fue correcto o si ameritaba un manejo intensivo y hospitalización y en el caso de demostrarse mala práctica, solicitó reembolso de los gastos médicos efectuados.

### **Análisis:**

La primera ocasión que la señora "A" acudió con el doctor "P" cursaba con dolor por caries de tercer grado del primer molar inferior derecho. El facultativo no la revisó en forma integral, el interrogatorio fue deficiente, la exploración física fue incompleta (no realizó maniobras para descartar viabilidad pulpar y proceso infeccioso agregado), y no solicitó radiografías para descartar o confirmar la presencia de absceso periapical, del que clínicamente existían datos.

El tratamiento correcto debió ser drenaje y terapia con antimicrobianos o bien odontectomía y antimicrobianos para evitar diseminación del foco infeccioso; la dosis del antimicrobiano fue insuficiente; el seguimiento mostró persistencia de dolor y contractura de músculos masticadores que limitaba la apertura bucal, lo que denota mala práctica por parte del facultativo. Esta Comisión estima que la atención proporcionada por el doctor "P" no fue adecuada, pues no se cumplieron las obligaciones de medios o de diligencia en el diagnóstico y tratamiento de la señora "A". Ante la falta de mejoría la enferma "A" acudió con otro facultativo, doctor "Q", quien efectuó extracción del tercer molar y curetaje bajo anestesia general, además de ampliar la cobertura de antirmicrobianos.

En general se considera que este segundo tratamiento fue adecuado, según lo demostró la evolución de la enferma: sin embargo, la aplicación de anestesia general no era necesaria y pudo utilizarse anestesia local, previo manejo intensivo de la infección, con lo que disminuiría la afección muscular y la limitación en la apertura bucal. No existen elementos clínicos ni de gabinete que apoyen los diagnósticos de absceso de tercer molar y osteomielitis; no requería manejo intrahospitalario, y aún en el caso de haber presentado osteomielitis de mandíbula, debió ser manejada por un cirujano maxilofacial y no por un ortopedista.

El doctor "R", anesthesiólogo, no efectuó evaluación preanestésica ni realizó registro transanestésico del procedimiento en el expediente clínico, documento necesario para precisar y valorar las características del evento anestésico, según lo señala la Norma vigente para elaboración, integración y manejo del expediente clínico. En resumen, existen

elementos de mala práctica en la atención del doctor “P” y, respecto a la atención proporcionada por el doctor “Q”, no era necesaria la hospitalización por cinco días ni el procedimiento quirúrgico de urgencia.

**Resoluciones:**

*Primera.* Fue procedente la vía arbitral para resolver el fondo del presente asunto en conciencia.

*Segunda.* La señora “A” acreditó parcialmente su acción, su derecho y la legitimidad de su reclamación y por lo tanto el derecho que le asiste para obtener del demandado la prestación reclamada.

*Tercera.* El demandado doctor “P” no probó sus excepciones ni sus defensas y se demostró su mala práctica, por negligencia, en razón de lo cual debe responder en términos de lo previsto en los artículos 2025, 2027 y 2615 del Código Civil,<sup>2</sup> reembolsando a la enferma “A” los gastos que hizo para obtener la corrección de las afecciones demostradas.

*Cuarta.* En términos de lo dispuesto por los artículos invocados y el 35 de la Ley General de Profesiones, esta Comisión resuelve que el doctor “P” deberá cubrir por concepto de daño patrimonial, la cantidad de \$10,000.00 (diez mil pesos 00/100 M.N.), dentro de los diez días hábiles siguientes al que le sea notificado el presente laudo.

*Quinta.* Dése vista a la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, con una copia del presente laudo a efecto de que se apliquen las medidas de vigilancia respecto a la atención médica proporcionada a la señora “A” por el doctor “Q” en el hospital “Alfa”.

---

<sup>2</sup> Artículo 2025 del Código Civil para el Distrito Federal (C. C. D. F.): Hay culpa o negligencia cuando el obligado ejecuta actos contrarios a la conservación de la cosa o deja de ejecutar los que son necesarios para ella.

Artículo 2027 del C. C. D. F: Si el obligado a prestar un hecho no lo hiciera, el acreedor tiene derecho a pedir que a costa de aquél se ejecute por otro, cuando la sustitución sea posible. Esto mínimo se observara si no lo hiciera de la manera convenida. En este caso el acreedor podrá pedir que se deshaga lo mal hecho.

Artículo 2615 del C. C. D. F: El que preste servicios profesionales sólo será responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de la penas que merezca en caso de delito.