



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN**

**LOS COMITES DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

LUIS BERNARDO LUNA LÓPEZ

ASESOR: LIC. MARIO ROSALES BETANCOURT.

ABRIL DEL 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A MIS HIJOS:
LUIS PEDRO
y
LINDA ZOÉ
POR HABERME CAMBIADO LA VIDA*

*A MI ESPOSA:
ZOÉ VIANEY
POR QUE ERES PARTE DE ESTE SUEÑO*

*A MI MADRE:
DOÑA HERLINDA LÓPEZ MARTÍNEZ
POR QUE GRACIAS A TI ES TODO ESTO*

*A MI PADRE:
DON PEDRO RAMOS CENTENO
POR SU EJEMPLO Y APOYO*

*A MI HERMANO:
ALEJANDRO
POR TU APOYO*

*A LUIS LUNA CASTRO:
GRACIAS*

A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLAN:
MI ETERNO AGRADECIMIENTO

AL
LIC. MARIO ROSALES BETANCOURT
MI AGRADECIMIENTO Y RESPETO
POR SU TODA AYUDA
Y CONOCIMIENTOS
GRACIAS

A LA
DIVISIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA
UMAE MAGDALENA DE LAS SALINAS "IMSS"
Por darme la oportunidad y la práctica profesional en esta carrera
Lic. Rosa María Sánchez García
Por su apoyo respaldo y comprensión en todo momento
Lic. Marco Antonio Méndez Gómez
Por compartir sus conocimientos
Secretaria Heberta Cortés Carballo
Por sus consejos

A LA
OFICIALIA CONCILIADORA Y CALIFICADORA
DE TLALNEPANTLA DE BAZ zona centro

Lic. Fernando Fonseca Galicia

Lic. Maria Lorena Gálvez

Lic. Alberto López Sandoval

Lic. Alberto Robledo Tinahui

Lic. Pedro Roa Herrera

Lic. Vicky Blanco Quiroz

Por su amistad en todo momento

Gracias

Así mismo quiero agradecer

*A mis Maestros, Sinodales y Compañeros de la Universidad, así como a la
Lic. Carmina Badillo Tobar, la Lic. Maria de la Luz Sandoval López, el Dr. Rafael
Rodríguez Cabrera, el Dr. Francisco Moreno Delgado, y a U2 por su música
inspiradora para realizar esta tesis,*

A todos

Gracias....

Índice
Introducción

I. La Administración Pública Federal

Antecedentes Históricos de la Administración Pública Federal

Concepto de Administración Pública Federal

Clasificación de la Administración Pública Federal

Formas de Organización Administrativa

Administración Pública Centralizada

Dependencias de la Administración pública Federal

Órganos desconcentrados

Administración Pública Paraestatal

Organismos Descentralizados

Empresas de Participación Estatal e Instituciones Nacionales e Crédito e

Instituciones Nacionales de Seguros y Fianzas

Fideicomisos

II. El Instituto Mexicano Del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo Público

Antecedentes Históricos del Instituto Mexicano Del Seguro Social

Antecedentes de la Ley del Seguro Social

Misión del Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social comprende los seguros de

El Instituto Mexicano del Seguro Social en la Provisión de Servicios

El Instituto Mexicano del Seguro Social en el Ramo de Prestaciones Sociales

Prestaciones sociales Institucionales

Prestaciones de Solidaridad Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social en la organización del trabajo y Previsión social

El Instituto Mexicano del Seguro Social en la administración de las contribuciones de seguridad social¹

Facultades y Atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social

Órganos Superiores del Instituto

Asamblea General

Consejo Técnico

Comisión de Vigilancia

Dirección General

El Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social

El Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social en el Área Médica

El Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social en las prestaciones Médicas

Reglamento de Servicios Médicos

Niveles de atención Médica

Norma oficial que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social

Responsabilidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

III. La Bioética

Concepto de Bioética

Concepto de Bioética Médica

Concepto de Ética

Ética Descriptiva

Ética Normativa

Ética Clínica

Ética Médica

Ética Profesional

Deontología

Antecedentes Teóricos de la Bioética

Marco ético de la Bioética

Marco de la ética médica

Marco de la ética filosófica

Antecedentes Internacionales del surgimiento de la Bioética

Código de Nuremberg

Declaración de Helsinki

La Bioética como ciencia nueva

Una Bioética objetiva
Principios fundamentales
Principios de la Bioética
Características de la Bioética
Divisiones de la Bioética
Paradigma Bioético
Delimitación de la Bioética
Bioética y Derecho
La relación entre derecho y bioética
La Bioética en el marco Jurídico Mexicano
Derechos y Deberes en Bioética Médica
Principios Bioéticos del Médico
Derechos del Paciente
Derechos del Médico
Deontología Médica
La Bioética Hospitalaria o Institucional
Comité hospitalario de Bioética
Diferencia entre Bioética y Ética Médica
Los Comités de ética Clínica ante los Comités de Bioética
Circunstancias que originan la aparición de comisiones nacionales de Bioética
Primeras Apariciones Internacionales de los Comités de Bioética
Experiencias Europeas de los Comités Internacionales de Bioética
a) Francia
b) Italia
c) Portugal
d) Austria
e) Dinamarca
f) Bélgica
g) Holanda
h) España
Rendimientos de estos Organismos
La Comisión Nacional de Bioética en México
Personalidad de La Comisión Nacional de Bioética en México

Objeto de La Comisión Nacional de Bioética en México
Integración de La Comisión Nacional de Bioética en México
Atribuciones de La Comisión Nacional de Bioética en México
Sesiones de La Comisión Nacional de Bioética en México
Facultades de La Comisión Nacional de Bioética en México
Funciones de La Comisión Nacional de Bioética en México
Dirección de La Comisión Nacional de Bioética en México
Código de Bioética Para el Personal de Salud en México

IV. La Bioética Jurídica en Las Unidades Médicas del IMSS

Atención Médica

Riesgos de la Responsabilidad Médica

a) Iatrogenia

b) Iatropatogenia

Responsabilidad Médica

Responsabilidad Médica Profesional

Responsabilidad Profesional en Materia Penal Federal

Responsabilidad Federal Administrativa

Obligaciones del Médico como Servidor Público

Sanciones en Materia Federal administrativa

Responsabilidad Profesional en Materia Civil Federal

Responsabilidad Bioética del Médico

Aborto

Abortos permitidos por la Ley

Aborto Terapéutico

Aborto Honoris Causa

Estudio de Campo Referente al Aborto

Problemática Social

Fundamento Bioético Referente al Aborto

Criterio de Bioética Médica

Criterio Bioético Jurídico

Conclusiones Preliminares

Eutanasia, Suicidio Asistido, Prolongación de la vida y Muerte Digna

Concepto de Muerte
Concepto de Eutanasia
Clasificación de la Eutanasia
Concepto de Suicidio Asistido
Vida Vegetativa
Utilización de la tecnología para la Prolongación de la vida
Muerte Digna
Problemática Social
Estudio de Campo referente a la Eutanasia
Criterio Bioético en Torno a la Eutanasia y Suicidio Asistido
Criterio Bioético Jurídico
Legalización de la Eutanasia en otros países
Requisitos para la aplicación de la Eutanasia en otros países
Conclusiones Preliminares
Transplante de Órganos
Clasificación
Criterio bioético de la Donación
Criterio Bioético Médico
Criterio bioético Jurídico
Problemática Social
Estudio de Campo referente a la Donación de Órganos
Conclusiones Preliminares
Transfusión de Sanguínea en Testigos de Jehová
Definición de Transfusión Sanguínea
Problemática Social
Criterio Bioético referente al rechazo de una transfusión sanguínea
Criterio Bioético Jurídico
Conclusiones Preliminares
VIH-SIDA
Criterio Bioético
Criterio Bioético Jurídico
Problemática Social
Estudio de Campo referente al VIH-SIDA

Conclusiones Preliminares

Anticoncepción

Métodos Anticonceptivos

Criterio Bioético

Criterio Bioético Jurídico

Problemática Social

Investigación de Campo referente a la Anticoncepción

Conclusiones Preliminares

Investigación en Humanos

División

El Consentimiento Informado para efectos de Investigación

Criterio Bioético

Criterio Bioético Jurídico

Estudio de Campo referente a la Investigación

Conclusiones Preliminares

V. Propuesta de Creación de Los Comités de Bioética en el IMSS

Los Comités de Bioética en el IMSS

Origen

Visión

Misión

Objetivo

Ámbito de Aplicación

Integración

Marco Legal

Políticas

Funciones de los Comités de Bioética

Normas para la Integración y Operación de los Comités de Bioética

Normas para la integración de los Comité de Bioética

Normas para la operación de los Comité de Bioética

Facultades y Responsabilidades de los Miembros de los Comités de Bioética

Del Presidente

Del vicepresidente

Del Secretario Ejecutivo

De los Vocales

Dependencia

Modo de acceso a un Comité de Bioética

Limitaciones de un Comité de Bioética

Recursos

Metas de un Comité de Bioética

Fase de Implementación

Fase de Desarrollo

Conclusiones

Bibliografía

Legislación

INTRODUCCIÓN

Desde su fundación en 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha tenido que afrontar nuevos retos que han surgido por los cambios sociales contemporáneos, dilemas éticos y conflictos de intereses dentro de una sociedad, donde se busca principalmente que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas como la calidad en la atención médica y de investigación de la salud, dando como resultado que los elementos Institucionales actuales en ocasiones sean limitados para poder afrontar situaciones de una nueva era, y que alguna de las veces nunca fueron previstas en su totalidad; que ciertamente no le quita valor a los preceptos actuales, pero marca sus limitaciones para poder resolverlos.

La Medicina está creciendo en sus campos de acción, donde el avance científico y tecnológico abren nuevos campos no sospechados anteriormente, las tendencias marcan una creciente participación de los pacientes y sus familiares en las decisiones médicas no previstas dentro del marco normativo, que se ven reflejadas en un mayor número de reclamos por parte de la población derechohabiente y al no existir unificación de criterios se ven involucrados muchas veces tanto al médico como al derechohabiente en la toma de decisiones que muchas veces chocan entre si.

Esto ha dado lugar a que se busquen diferentes estrategias para lograr una organización y administración de sus recursos en la atención médica que permitan una operación adecuada que asegure el cumplimiento cabal de sus funciones hacia la población derechohabiente, ya que debido a la ineficacia de los modelos tradicionales, las cuales hasta el momento no cumplen en su totalidad con las necesidades de la Institución, tal es el caso de los comités de ética clínica, que no están a la altura de los problemas que surgen de ciertas situaciones actuales, toda vez que no tiene la capacidad de emitir juicios éticos en torno a los

avances científicos y tecnológicos, pero la bioética médica sí, todo dentro de un marco legal.

Con la Bioética este cambio progresista amplía sus horizontes de tolerancia, dando lugar a que puedan discutirse abiertamente sus pros y sus contras, posibilidades de convivencia o restricción de acciones médicas en temas como anticoncepción, aborto, procreación asistida, diagnóstico de muerte, trato a comatosos y pacientes irrecuperables, deseo manifiesto de morir, suicidio asistido, distanacia, bebés de probeta, madres subrogadas, embriones almacenados, etc. donde la Bioética Médica adquiere una importancia relevante en la sociedad.

Por lo anteriormente expuesto, esta Tesis plantea desde un punto de vista Jurídico Administrativo la creación de los Comités de Bioética en el Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que es una de las Instituciones más grandes del país en lo que a protección de la salud se refiere.

Iniciaré en el primer capítulo en estudiar la clasificación, estructura y organización de la Administración Pública, pasando a la administración federal así como la forma de administración pública paraestatal y la descentralización administrativa, que es la que comprende al IMSS, como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Pasando así al segundo capítulo, analizando desde los antecedentes históricos del IMSS, hasta su estructura y organización, de esta magna Institución, así como el objeto y finalidad para la cual fue creado, y las prestaciones sociales que proporciona, y en especial todo lo relacionado con las prestaciones médicas que ofrece, que es de ahí donde se plantea el campo de aplicación de esta Tesis.

El tercer capítulo explica que es la Bioética, desde sus antecedentes, surgimiento, finalidad, objetivos, divisiones, aplicaciones etc., así como sus referencias históricas internacionales, aplicación, experiencia en otros países, y sus recientes inicios en México así como su relación con el Derecho Mexicano, describiendo el funcionamiento y organización de la recién creada Comisión Nacional de Bioética en México.

Pasando así al cuarto capítulo donde se hace un planteamiento de los dilemas bioéticos de la medicina contemporánea en las Unidades médicas del IMSS, donde la Bioética médica, hace referencia a la ética normativa, es decir, a la prescripción normativa de la conducta médica, dando a conocer los criterios bioético jurídicos que se encuentran plasmados en las Leyes. En algunos de los temas tratados, se procura hacer división de los diferentes criterios, opiniones, normas y leyes que influyen en la decisión del médico, haciendo hincapié en los diferentes criterios preponderantes como el criterio Médico; el criterio Bioético; la Problemática Social; un Estudio de Campo en Unidades del IMSS; Criterio Bioético Jurídico; y las Conclusiones Preliminares.

Concluyendo en el último capítulo con una propuesta para la creación de los Comités de Bioética en el IMSS, desde su estructuración, integración de cada uno de sus miembros, funciones, objetivos, políticas, misión, visión, marco jurídico, recursos y metas, cumpliendo con las exigencias que requiere del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como las facultades que le otorguen las disposiciones jurídicas aplicables, proyectando así mayor certeza y seguridad con la unificación de criterios en temas bioéticos, sin rebasar los límites legales, o aquellos en donde se emitan juicios éticos donde no existe legislación alguna.

CAPITULO I

LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Los Antecedentes de la Administración Pública los vamos a encontrar en todo el mundo y en tiempos muy remotos, empezaremos en el año 500 A. C., en China donde existió un manual de organización y gobierno, en Egipto con Ramsés existía un manual de jerarquía, en Grecia se observaban estructuras administrativas las cuales fijaban los lineamientos que deberían seguir para la organización de su Estado, en roma los encontramos en el Derecho Público que comprendía el gobierno del Estado, la organización de las magistraturas y aquella parte referente al culto, así también, regulaba las relaciones de los ciudadanos con los poderes públicos, pero en su estructura fue estudiada como un modelo a seguir para otros países y Estados, creando sus leyes con base en las legislaciones y códigos romanos.¹

1.2 CONCEPTO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

La Administración Pública Federal, es definida como el conjunto de Órganos que auxilian al Ejecutivo Federal en la realización de la función administrativa; se compone de la Administración Centralizada y Paraestatal.

Para Héctor Jorge Escola, la Administración Pública es “aquella función del Estado que consiste en una actividad concreta y continuada, práctica y espontánea, de carácter subordinado, que tiene por objeto satisfacer en forma directa e inmediata las necesidades colectivas y el logro de los fines del Estado, dentro del orden jurídico establecido y con arreglos a éste.”²

¹ Petit Eugene. Tratado Elemental de Derecho Romano, Editorial Porrúa, Décimo tercera edición, México, 1997, Pág. 28-39

² Escola Héctor Jorge. Compendio de Derecho Administrativo, Editorial Desalma, Buenos Aires, 1984, Vol. I Pág. 33

Rafael Pina Vara, define a la Administración Pública como: “el conjunto de órganos mediante los cuales el Estado, las entidades de la federación, los municipios y los organismos descentralizados atienden a la satisfacción de las necesidades generales que constituyen el objeto de los servicios públicos”³

El maestro Acosta Romero, define a la Administración Pública como “la parte de los órganos del Estado que dependen directa o indirectamente, del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo toda la actividad estatal que no desarrollan los otros poderes (Legislativo y Judicial), su acción es continua y permanente, siempre persigue el interés público, adopta una forma de organización jerarquizada y cuenta con: elementos personales, elementos patrimoniales, estructura jurídica y procedimientos técnicos.”⁴

Es importante señalar que existen diversas corrientes que giran alrededor del concepto de Administración pública, pero fundamentalmente es el enfoque formal, según el cual lo considera en su libro Gabino Fraga, como “el organismo público que ha recibido del poder político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales”⁵.

La Administración Pública, como parte del aparato estatal rige por el principio del Estado de derecho y en virtud de su actividad se encuentra subordinada al mandato de la norma jurídica, e esta manera, conforme a las disposiciones legales aplicables, el Ejecutivo Federal se auxilia de conformidad con el artículo 3º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, para

³ De Pina Vara Rafael, Diccionario de Derecho, Editorial Porrúa, Vigésimo Sexta edición, México, 1990, Pág. 108.

⁴ Acosta Romero Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo, UNAM, Segunda edición, México, 1990, pág. 108

⁵ Fraga Gabino, Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, 42ª Edición, México 2002, Pág. 92

cumplir con sus funciones administrativas de las dependencias de la Administración Pública Paraestatal.⁶

En conclusión podemos decir que la Administración pública Federal, es una forma de organización del Estado para el despacho de asuntos de orden administrativo, es parte importante del poder Ejecutivo Federal, la que regula el Derecho Administrativo⁷, tanto en su administración, estructura y actividad, de acuerdo con artículo 90 Constitucional la Administración Pública Federal será Centralizada y Paraestatal.

1.3 CLASIFICACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

La Administración Pública según su ámbito de competencia territorial se va a clasificar en:

- a) Federal
- b) Estatal
- c) Municipal

La Administración Pública Federal encuentra su fundamento Constitucional en el art. 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El citado artículo fue reformado el 21 de abril de 1981 y publicado en el Diario Oficial de la Federación para quedar de la siguiente manera:

⁶ El fundamento de lo antes expuesto se encuentra en el art 9º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que a la letra dice; "Las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la Planeación Nacional del Desarrollo, establezca el ejecutivo Federal.

⁷ El Derecho Administrativo "es el derecho regulador de la actividad del Estado para el cumplimiento de sus fines" (Fraga Gabino, Derecho Administrativo, Editorial porrua, 42ª Edición, México, 2002 pág. 92)

“Artículo 90.- La administración Pública Federal será centralizada y paraestatal 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 definirán las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.

Las leyes determinarán las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal o entre estas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos.”⁸

De la lectura del artículo anterior se desprende que la Administración Pública federal se va a organizar en la Administración Pública Centralizada y la Administración Pública Paraestatal.

1.3.1 FORMAS DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

Tradicionalmente se han considerado dos formas de organización Administrativa como lo son la Centralizada y la Paraestatal. La Administración Pública Centralizada cuenta con dependencias y organismos desconcentrados para el desempeño de sus funciones, por su parte la Administración Pública Paraestatal se auxilia de entidades y órganos descentralizados.

1.3.1.1 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA

Existen diversas definiciones que nos dan los autores mexicanos de la centralización, una de ellas es la que da Andrés Serra Roja que al respecto dice:

“Se llama centralización administrativa al régimen que establece la subordinación unitaria, coordinada y directa de los órganos administrativos al

⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2006, Pág. . 70

poder central, bajo los diferentes puntos de vista del nombramiento, ejercicio de sus funciones y la tutela jurídica, para satisfacer las necesidades públicas.”⁹

Para Miguel Acosta Romero, la centralización: “es la forma de organización administrativa en el 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 las decisiones, el mando, la acción y la ejecución.”¹⁰

Por su parte, Gabino Fraga, considera que: “existe el régimen de centralización administrativa cuando los órganos se agrupan colocándose unos respecto de otros en una situación de dependencia tal que entre todos ellos existe un vínculo que partiendo del órgano situado en el más alto grado de ese orden, los vaya ligando hasta el órgano de menor categoría, a través de diversos grados en los que existen ciertas facultades.”¹¹

Rafael de Pina Vara, define al centralismo como: el sistema político administrativo en el que la gobernación del Estado se encuentra confiada a una organización unitaria, que asume no sólo las atribuciones de los intereses generales del país, sino también, aquellas otra que, naturalmente, deben quedar confinadas a los órganos locales, a los que se niega toda autonomía.”¹²

⁹ Serra Rojas Andrés, Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, Vigésima edición, México 1999. pág. 535.

¹⁰ Acosta Romero Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo, UNAM, Segunda edición, México, 1990, pág. 116.

¹¹ Fraga Gabino, Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, 42ª Edición, México 2002, Pág 165.

¹² De Pina Vara Rafael, Diccionario de Derecho, Editorial Porrúa, Vigésima Sexta edición, México, 1990, Pág.150.

Después de haber visto algunos conceptos de lo que es la Administración Pública Centralizada, es importante señalar que está se encuentra dotada de facultades que implican una serie de poderes como son:

- a) Poder de Decisión: consiste en la facultad que tienen los órganos superiores de optar entre varias alternativas para la emisión o resolución de actos administrativos, cabe destacar que dichas resoluciones deberán ser acatadas por el órgano inferior.¹³

- b) Poder de nombramiento. “es la facultad atribuida al titular del órgano superior para designar discrecionalmente a sus colaboradores.”¹⁴

- c) Poder de Mando: “consiste en la facultad de las autoridades superiores de dar órdenes e instrucciones a los órganos inferiores, señalándoles los lineamientos que deben seguir para el ejercicio de las funciones que están atribuidas. Este poder de mando se ejercita generalmente por medio de órdenes, instrucciones o circulares dirigidas por las autoridades superiores a los empleados que les están subordinados.”¹⁵

- d) Poder de vigilancia: “en virtud del poder de vigilancia, el superior tiene la posibilidad de conocer a detalle los actos realizados por los inferiores, lo cual permite detectar cuando estos últimos incumplen sus obligaciones, así como determinar las responsabilidades administrativas, civiles o penales en que incurran por su incumplimiento”¹⁶.

¹³ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág. 21

¹⁴ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág. 20

¹⁵ Fraga Gabino, Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, 42ª Edición, México 2002, Pág.167

¹⁶ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág.21

- e) Poder disciplinario: “es una consecuencia de los poderes de vigilancia y de revisión; de este poder deriva una serie de medidas como consecuencia de las faltas, incumplimientos, ilícitos administrativos de los subordinados cuyas sanciones van desde una llamada de atención verbal, apercibimiento, suspensión, hasta el cese del nombramiento cuando la gravedad de la falta así lo amerite”.¹⁷
- f) Poder de revisión: “es la facultad que tiene el superior para revisar los actos realizados por el inferior, a fin de aprobarlos, suspenderlos, modificarlos o revocarlos. Es facultad se realiza en forma a priori, es decir, antes de que el acto administrativo adquiera en sede administrativa la definitividad; el motivo para suspenderlos, modificarlos o revocarlos se da la razón de oportunidad o de su legalidad”¹⁸.
- g) Poder para la resolución de conflictos de competencia: “es la atribución otorgada al titular del órgano superior para precisar cuál de los órganos inferiores es competente para conocer de un asunto determinado en el que varios o ninguno de ellos pretenden ser competentes”¹⁹. La solución para el conflicto de competencia lo prevé el artículo 24 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ya que es de gran importancia determinar en un momento dado que dependencia es competente, ya que puede que una o más de ellas quieran conocer del mundo o porque ninguna quisiese tomar conocimiento del mismo.²⁰

¹⁷ Acosta Romero Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo, UNAM, Segunda edición, México, 1990, Pág. 122.

¹⁸ Delgadillo Gutiérrez Luis Humberto y Lucero Espinosa Manuel, Compendio de Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, Segunda Edición, México, 1997, pág. 99

¹⁹ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág. 23.

²⁰ “Artículo 24. En casos extraordinarios o cuando exista duda sobre la competencia de alguna Secretaría de Estado o Departamento Administrativo para conocer de un asunto determinado, el Presidente de la República resolverá, por conducto de la Secretaría de Gobernación, a qué dependencia corresponde el despacho del mismo.”

De lo anteriormente expuesto, podemos decir, que hablamos de Administración Pública Centralizada cuando:

- Las facultades de decisión y mando se encuentran concentradas en los órganos superiores.
- Su personalidad jurídica es la misma del Estado.
- Sus facultades son dadas por la Constitución, ley o reglamento
- Es creada por la Ley
- Tiene una organización jerarquizada de la Administración establecida de acuerdo a la Constitución y a la ley reglamentaria.

La Administración Pública Centralizada para el despacho de sus asuntos cuenta como ya se ha dicho, con dependencias y órganos desconcentrados, los cuales nacen por la necesidad de administrar los asuntos públicos bajo normas racionales y de división del trabajo, y que el Estado fue ampliando su incursión en la economía y en la sociedad; por lo anterior, considero de gran importancia estudiar a las dependencias y a los Órganos desconcentrados.

1.3.1.2 DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA

Las dependencias administrativas “Son los órganos vinculados directamente al Ejecutivo Federal por una relación de subordinación jerárquica que los faculta a actuar en su nombre, para atender en la esfera administrativa los asuntos que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal les confiere.”²¹ Su régimen jurídico se integra por el artículo 90 Constitucional, por las disposiciones de la propia Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y por los reglamentos

²¹ Diccionario Jurídico 2000, Desarrollo Jurídico Profesional.

interiores de cada una de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos.

El artículo 2º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal al respecto señala:

“Artículo 2º.- En el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los negocios del orden administrativo encomendados al poder ejecutivo de la unión, habrá las siguientes dependencias de la administración Pública Centralizada:

- I. Secretarías de Estado;
- II. Departamentos Administrativos y
- III. Consejería Jurídica.”²²

Por su parte, la Ley Orgánica de la Administración Pública federal, en su artículo 26 establece que “Para el despacho de los asuntos del orden administrativo, el Poder Ejecutivo de la unión contará con las siguientes dependencias:

- Secretaría de Gobernación
- Secretaría de Relaciones Exteriores
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Secretaría de Seguridad Pública
- Secretaria de Hacienda y Crédito Público
- Secretará de Desarrollo Social
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
- Secretaría de Energía
- Secretaría de economía
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

²² Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005, pág. 1

- Secretaría de Comunicaciones y Transportes
- Secretaría de la Función Pública
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social
- Secretaría de la Reforma Agraria
- Secretaría de Turismo
- Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal”²³

En los términos de la Ley Orgánica de la administración Pública Federal, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos tienen igual rango y por ende, no existe entre ellos preeminencia alguna. Cada uno de ellos debe formular sobre los asuntos de su competencia, su titular se auxilia de los subsecretarios, del oficial mayor, de los directores y subdirectores, jefes y subjefes de departamento, oficina, sección y mesa, y por los demás funcionarios que establezca el reglamento interior respectivo.

1.3.1.3 ORGANOS DESCONCENTRADOS.

Dentro de la Administración Pública Centralizada vamos a encontrar órganos desconcentrados, los cuales fueron consagrados por vez primera en la ley en el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el cual a la letra dice: “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 que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.”²⁴

Como desprende del artículo transcrito en el párrafo anterior la desconcentración, es la forma jurídico-administrativa en que la administración

²³ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005, pág. 5

²⁴ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005, Pág. 4

centralizada con organismos propios, presta servicios o desarrolla acciones en distintas regiones del territorio del país. Su objeto es doble: acercar la prestación de servicios en el lugar o domicilio del usuario, con economía para éste y descongestionar al poder central.²⁵

Para Rafael Pina Vara, desconcentración “es el traspaso de determinados servicios de la administración central a órganos o funcionarios de la misma con sede en las provincias o regiones”.²⁶

Sin embargo, para Miguel Acosta Romero, la Desconcentración “consiste en una forma de organización administrativa en la cual se otorga al órgano desconcentrado determinadas facultades de decisión limitadas y un manejo autónomo de su presupuesto o de patrimonio, sin dejar de existir el nexos de jerarquía.”²⁷

La desconcentración administrativa se alcanza cuando el poder central transmite parte de sus funciones en órganos que le están subordinados. En el fondo, la desconcentración es distribución de competencias y esta se puede hacer directamente por la ley, por el reglamento, por un decreto general o por delegación administrativa de facultades, contenida en acuerdo general o individual. La competencia del órgano desconcentrado será en los primeros casos directa y en el de la delegación, indirecta o derivada.

Puede haber delegación de facultades administrativas y no existir desconcentración. Es frecuente que los órganos superiores deleguen en sus inferiores un grupo de facultades en sus inferiores un grupo de facultades, del subsecretario, del director general, y no existe desconcentración, pues esas

²⁵ Diccionario Jurídico 2000, Desarrollo Jurídico Profesional

²⁶ De Pina Vara Rafael, Diccionario de Derecho, Editorial Porrúa, Vigésimo Sexta edición, México, 1990, Pág.224

²⁷ Acosta Romero Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo, UNAM, Segunda edición, México, 1990, Pág. 87

facultades se ejercerán en todo el territorio nacional (esta delegación se prevé en el artículo 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal)²⁸

Por lo antes expuesto, estamos hablando de órganos desconcentrados cuando:

- Se da una delegación o transferencia de facultades entre dos órganos de un mismo ente.
- Las facultades de decisión y mando son transferidas a órganos inferiores.
- No tiene personalidad jurídica propia.
- No cuenta con patrimonio propio
- Se encuentran vinculadas por el poder jerárquico con el órgano centralizado del que dependen.
- Tiene cierta libertad técnica y administrativa.
- Se crea por disposición del Jefe del Ejecutivo a través del Reglamento Interior o de un Decreto.²⁹

²⁸ Art. 16 Corresponde originalmente a los titulares de las Secretarías de Estado y departamentos Administrativos el trámite y resolución de los asuntos de su competencia, pero para la mejor organización del trabajo podrán delegar en los funcionarios a que se refieren los artículos 14 y 15, cualquiera de sus facultades, excepto aquellas que por disposición de ley o reglamento interior respectivo, deben ser ejercidas precisamente por dichos titulares. En los casos en que la delegación de facultades recaiga en jefes de oficina de sección o de mesa de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos, aquéllos conservarán su calidad de trabajadores de base en los términos de la Ley Federal de los trabajadores al Servicio del Estado.”

²⁹ Delgadillo Gutiérrez Luis Humberto y Lucero Espinosa Manuel, Compendio de Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, Segunda Edición, México, 1997, pág. 97, 98

1.3.1.4 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAESTATAL

Administración Paraestatal significa “Administración paralela a la existente,” esto es el término paraestatal significa “al lado de”, en otras palabras, aunque se trata de una organización de la Administración Pública, no está integrada en la forma centralizada, por lo que tiene su propia estructura y su funcionamiento, con órganos que denominan entidades.³⁰

A efecto de determinar como se integra la Administración Pública Paraestatal es importante transcribir el Artículo 3º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que a la letra señala:

“Artículo 3º.- El Poder Ejecutivo de la unión se auxiliará en los términos de las disposiciones legales correspondientes, de las siguientes entidades de la administración pública paraestatal:

- I. Organismos descentralizados.
- II. Empresa de participación estatal, instituciones nacionales de crédito e instituciones nacionales de seguros y fianzas.
- III. Fideicomisos.”³¹

1.3.1.5 ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

Para el Derecho Administrativo, los organismos descentralizados son una forma jurídica en que se organiza la administración Pública, mediante la creación de entes públicos por el legislador, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio y responsables de una actividad específica de interés público.

³⁰ Diccionario de la Lengua Española, tomo I, Editado por la Real academia Española, Vigésima Segunda edición, España, 2001.

³¹ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005

La descentralización para Gabino Fraga, es “una forma de organización administrativa que consiste en confiar la realización de algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración central una relación que no es la jerarquía” y concluye: “el único carácter que se puede señalar como fundamental del régimen de descentralización es que los funcionarios y empleados que lo integran gozan de una autonomía orgánica y no están sujetos a los poderes jerárquicos.”³²

De acuerdo con el artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal “Son organismos descentralizados las entidades creadas por la ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopte.”³³

Por su parte el artículo 14 de la ley Federal de Entidades Paraestatales a la letra dice: “Son organismos descentralizados las personas jurídicas creadas conforme a lo dispuesto por la Ley orgánica de la Administración Pública Federal y cuyo objeto sea:

- I. La realización de actividades correspondientes a las áreas estratégicas o prioritarias;
- II. La prestación de un Servicio Público o social; o
- III. La obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia y seguridad social”³⁴

El artículo 15 de la citada ley agrega: “En las leyes o decretos relativos que se expidan por el congreso de la Unión o por el Ejecutivo Federal para la creación de un organismo descentralizado se establecerán entre otros elementos:

³² Fraga Gabino, Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, 42ª Edición, México 2002, Pág. 165.

³³ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005

³⁴ Ley Federal de Entidades Paraestatales, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005

- I. La denominación del organismo;
- II. El domicilio legal;
- III. El objeto del organismo conforme a lo señalado en el artículo 14 de la cita ley.
- IV. Las aportaciones y fuentes de recursos para integrar su patrimonio así como aquellas que se determinen para su incremento;
- V. La manera de integrar el órgano de gobierno y de designar al director general, así como a los servidores públicos en las dos jerarquías inferiores a éste;
- VI. Las facultades y obligaciones del órgano de gobierno señalando cuales de dichas facultades son indelegables;
- VII. Las facultades y obligaciones del director general, quién tendrá la representación legal del organismo;
- VIII. Sus Órganos de vigilancia así como sus facultades; y
- IX. El régimen laboral a que se sujetarán las relaciones de trabajo.

El órgano de gobierno deberá expedir el estatuto orgánico en el que se establezcan las bases de organización así como las facultades y funciones que correspondan a las distintas áreas que integren el organismo.

El estatuto orgánico deberá inscribirse en el registro público de Organismos descentralizados.

En la extinción de los organismos deberán observarse las mismas formalidades establecidas para su creación, debiendo la Ley o Decreto respectivo fijar la forma y términos de su extinción y liquidación.”³⁵

En la doctrina mexicana se aceptan dos clases de descentralización administrativa: por servicio y por región.

³⁵ Ley Federal de Entidades Paraestatales, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005.

La descentralización administrativa caracterizada por organismos creados con la intención de prestar determinados servicios públicos como es **El Instituto Mexicano del Seguro Social.**

La descentralización por región son organismos instituidos para atender y satisfacer necesidades públicas de una región como los Municipios.

1.3.1.6 EMPRESAS DE PARTICIPACIÓN ESTATAL, INSTITUCIONES NACIONALES DE CRÉDITO E INSTITUCIONES NACIONALES DE SEGUROS Y FIANZAS.

Respecto a este punto la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 46 establece:

Artículo 46. : “Son empresas de participación estatal mayoritaria las siguientes:

- I. Las sociedades nacionales de crédito constituidas en los términos de su legislación específica;
- II. Las Sociedades de cualquier otra naturaleza incluyendo las organizaciones auxiliares nacionales de crédito; así como las instituciones nacionales de seguros y fianzas, en que se satisfagan algunos o varios de los siguientes requisitos:
 - a) Que el gobierno Federal o una o más entidades paraestatales, conjunta o separadamente, aporten o sean propietarios de más del 50 % del capital social;
 - b) Que la constitución de su capital se hagan figurar títulos representativos de capital se hagan figurar títulos representativos de capital social de serie especial que solo puedan ser suscritas por el gobierno Federal; o

- c) Que el Gobierno Federal corresponda la facultad de nombrar a la mayoría de los miembros del órgano de gobierno o su equivalente, o bien designar al presidente o director general, o cuando tenga facultades para vetar los acuerdos del propio órgano de gobierno.

- d) Se asimilan las empresas de participación estatal mayoritaria, las sociedades civiles así como las asociaciones civiles en las que la mayoría de los asociados sean dependencias o entidades de la Administración Pública Federal o servidores Públicos federales que participen en razón de sus cargos o alguna o varias de ellas se obliguen a realizar o realicen las aportaciones económicas preponderantes.”³⁶

- e) Por su parte la Ley federal de Entidades Paraestatales en su artículo 28 nos señala que “Son empresas de Participación estatal mayoritaria las que determina como tales la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.”³⁷ Este Artículo nos remite al citado artículo 46.

1.3.1.7. FIDEICOMISOS

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 47 nos señala, que los fideicomisos Públicos son: “...aquellos que el gobierno federal o alguna de las demás entidades paraestatales constituyen, con el propósito de auxiliar al Ejecutivo Federal en las atribuciones del Estado para impulsar las áreas prioritarias del desarrollo, que cuenten con una estructura orgánica análoga a las otras entidades y que tengan comités técnicos....”³⁸

³⁶ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005

³⁷ Ley Federal de Entidades Paraestatales, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005.

³⁸ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ediciones Fiscales ISEF, Décima primera edición, México, 2005

Para Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, un fideicomiso es “...la declaración de voluntad de un sujeto llamado fideicomitente, para afectar a un patrimonio determinado a favor de un tercero individual o colectivo, llamado fideicomisario, a través de una empresa llamada fiduciario, que en nuestro sistema deberá ser una institución bancaria....”³⁹ Con fundamento en el artículo 41 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales la Secretaría de Hacienda y Crédito Público será el fideicomitente único de la administración Pública Federal Centralizada.

Para Jorge Fernández Ruiz, la finalidad de los fideicomisos consistirá “en la presentación de un servicio público o en la realización de actividades económicas o de fomento.”⁴⁰

Finalmente, hablamos de Administración Pública Paraestatal cuando:

- Tienen autonomía plena.
- Tiene personalidad y patrimonio propios
- Es creada por ley o por decreto.

³⁹ Delgadillo Gutiérrez Luis Humberto y Lucero Espinosa Manuel, Compendio de Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, Segunda Edición, México, 1997, pág.146

⁴⁰ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág 66.

CAPITULO II

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2.1 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO ORGANISMO PÚBLICO

EL Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, cuando así lo prevea la Ley del Seguro Social.¹

El IMSS de acuerdo con concepto de organismo público descentralizado actúa como “una persona de carácter público y por ende, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que solo puede ser creada por el Estado, mediante ley o decreto del Congreso o decreto del titular del poder Ejecutivo.”²

Así mismo la Personalidad Jurídica implica “la creación de una persona moral capaz de adquirir derechos y contraer obligaciones, o sea jurídicamente imputable, para poder encargarse de la prestación de un servicio público específico o de otra actividad técnica determinada.”³

Lo concerniente al Patrimonio Propio lo maneja “bajo el esquema de descentralización, deberá tener un patrimonio propio, independiente de los fondos comunes de Estado, lo que les permitirá, sin mayor trámite, disponer de manera rápida y oportuna de los recursos necesarios para alcanzar sus objetivos.”⁴

¹ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México, 2006, Art. 5º: La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del **organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios**, de integración operativa tripartita, en razón de que la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto mexicano del Seguro Social, el cual tiene también carácter de organismo fiscal autónomo

² Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág. 46

³ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág.38

⁴ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág. 39

Entendiendo como Organismo Fiscal Autónomo a la capacidad de fiscalización para fijar en cantidad líquida adeudos, multas, así como accesorios, actualizaciones, recargos y gastos de ejecución.

Considero importante señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta características muy especiales diferentes a los demás organismos Públicos descentralizados las cuales son:

- Es un organismo Fiscal Autónomo
- Es tripartita integrado por aportaciones tanto de Patrones, Obreros y el Gobierno Federal.
- Es un Organismo Público No sectorizado, toda vez que no solo comprende el área médica sino también prestaciones sociales, pensiones, guarderías, etc.

2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El 19 de enero de 1943, nació el Instituto Mexicano del seguro social, con una composición tripartita, integrado de manera igualitaria por representantes de los trabajadores de los patrones y del gobierno federal, que de inmediato comenzó a trabajar con su consejo técnico. Entonces al igual que hoy, sus integrantes han sabido anteponer a los legítimos intereses que representan, el bien superior del seguro Social, constituyéndose así en garantía, de permanencia y desarrollo institucional.

Fue el 04 de noviembre de 1944 cuando, siendo Director General, el Lic. Ignacio García Téllez, se inician las labores del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal, y consecuentemente en 1945, se inician las

Delegaciones regionales en Puebla, Puebla; Orizaba, Veracruz; Guadalajara, Jalisco; Monterrey, Nuevo León y el Estado de México.

2.2.1 ANTECEDENTES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

La constitución Política de los Estados Unidos, promulgada en 1917, en su artículo 123 fracciones XIV y XV, nos manifiesta que “los empresarios serán responsables de los accidentes y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten;”⁵ además estarán obligados a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad”,⁶ las normas de seguridad e higiene en el centro de trabajo. Como en este artículo no es del todo extenso, se creó la ley Federal del Trabajo que legislo en primera instancia los accidentes de trabajo y con ella, queda de manifiesto, una de las necesidades mínimas que requiere toda sociedad: “La Seguridad Social”

La seguridad Social en aquel entonces, tenía como objetivo principal garantizar el derecho a la salud de los trabajadores que sufrieran un accidente de trabajo; sin embargo, en el año 1943 bajo el gobierno del entonces presidente Gral. Manuel Ávila Camacho, se promulga la Ley del Seguro Social, la cual garantizaba la asistencia médica a los trabajadores, en condiciones diversas de las establecidas en la Ley Federal del Trabajo; así, no solamente protegía al trabajador durante un accidente, si no durante una enfermedad y además, a sus dependientes económicos.

2.3 MISIÓN DEL EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2006 art. 123 fracción XIV

⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2006 art. 123 fracción XV

El Instituto Mexicano del Seguro Social desde su fundación se ha constituido como un instrumento esencial para proteger al trabajador y a su familia, contribuyendo a mejorar su nivel de vida y bienestar social, de acuerdo a lo referido en su art 2 de la Ley del Seguro Social que a la letra dice:

"Artículo 2: La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado."⁷

2.4 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMPRENDE LOS SEGUROS DE:

- I. El Régimen Obligatorio
- II. El Régimen Voluntario

El Régimen Obligatorio proporciona los seguros de:

ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

En el seguro de enfermedad y maternidad el asegurado, el pensionado, el cónyuge o concubina (o), hijos menores de 16 años o que padezcan una enfermedad crónica, el padre y la madre que vivan con el asegurado o pensionado, o con dependencia económica de él, tendrán derecho a asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad.⁸

INVALIDEZ Y VIDA

⁷ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006.

⁸ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006 artículos 84 y 91

Entendiendo por Seguro de Invalidez de acuerdo a la ley del Seguro Social, cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.⁹

Por Seguro de *Vida* cuando ocurra la muerte del asegurado o pensionado por invalidez, el Instituto otorgara a sus beneficiarios las prestaciones por viudez, orfandad o ascendientes¹⁰.

RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

El Seguro de Retiro es lo que comúnmente llaman el SAR (sistema de ahorro para el retiro).

La Cesantía en Edad Avanzada, es cuando el asegurado queda privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad, y teniendo un mínimo de 1250 cotizaciones semanales para poder gozar de una pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial.¹¹

Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de Vejez (pensión, asistencia médica asignaciones familiares y ayuda asistencial) se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años y sus 1250 semanas cotizadas.¹²

GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

El Ramo de Guarderías cubre el riesgo de la mujer trabajadora o del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de sus hijos de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia.¹³

Las prestaciones Sociales comprenden las Institucionales que tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir accidentes y enfermedades y

⁹ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículo 119

¹⁰ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículo 127

¹¹ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículo 154.

¹² Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículos 161 y 162.

¹³ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículo 201

contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población y las de prestaciones Sociales proporcionadas mediante programas de promoción de la salud, educación higiénica mejoramiento de la alimentación y vivienda act. Culturales etc.¹⁴

EL RÉGIMEN VOLUNTARIO

Es la continuación de seguir cotizando cuando un trabajador deja de estar en relación de subordinación, quienes pagarán anualmente una cuota, para seguir gozando de los seguros de enfermedad y maternidad.¹⁵

2.4.1 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS:

El Instituto se ha ocupado desde el principio de su administración en cuidar y fomentar de manera integral la salud de la población trabajadora pensionada, asegurada voluntariamente, y de sus familias, así como de la atendida en esquemas de solidaridad social. Lo anterior, a través de promover los servicios preventivos y curativos médicos con niveles de oportunidad y calidad, así mismo ofrecer a la madre trabajadora servicios de guarderías que permitan un cuidado adecuado de sus hijos pequeños, contribuyendo así a un círculo virtuoso de mejoras en la calidad de la atención y en la productividad de los trabajadores y de sus hogares.¹⁶

2.4.2 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL RAMO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece las siguientes prestaciones sociales:

¹⁴ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículos 208 ,209 y 210

¹⁵ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículos 240

¹⁶ Ley del Seguro Social, Talleres Gráficos, 2006., art 251, fracción I: Administrar los seguros de riesgo de trabajo, **enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo de esta Ley**

- I. Prestaciones Sociales Institucionales, y
- II. Prestaciones de Solidaridad social.¹⁷

2.4.2.1 PRESTACIONES SOCIALES INSTITUCIONALES

Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporcionará atención a sus derechohabientes mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud y mejoren su economía e integridad familiar. Para ello, fortalecerá la coordinación y concertación con instituciones de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal o con entidades privadas y sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar.

Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para los derechohabientes, en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.

“Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

- I. Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte, y del uso de medios masivos de comunicación;
- II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes;

¹⁷ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículo 208

- III.** Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la cohesión familiar y social;
- IV.** Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física y en general, de todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;
- V.** Promoción de la regularización del estado civil;
- VI.** Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar la participación de la población en el mercado laboral, de lograr la superación del nivel de ingresos a los capacitados y contribuir a la satisfacción de las necesidades de la planta productiva. Dichos cursos podrán ser susceptibles de validación oficial;
- VII.** Centros vacacionales;
- VIII.** Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y,
- IX.** Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.”¹⁸

El Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general, ya sea por sí o en cooperación con instituciones de los sectores público o social, estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento y de colaborar con la sociedad en general en la promoción de

¹⁸ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, artículo 210

ese tipo de actividades. El monto y destino de los recursos que se obtengan conforme a lo dispuesto en este párrafo se informará al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Los derechohabientes tendrán condiciones preferenciales en el pago de las cuotas de recuperación señaladas, en los términos que el Instituto establezca.

2.4.2.2 PRESTACIONES DE SOLIDARIDAD SOCIAL

Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos en los artículos 215 al 217 de la Ley del Seguro Social los cuales refieren:

“Artículo 215. El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estadio de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán estos servicios, pero, en todo caso, se coordinará con la Secretaría de Salud y demás instituciones de salud y seguridad social.”¹⁹

“Artículo 216. El Instituto proporcionará el apoyo necesario a los servicios de solidaridad social que esta Ley le atribuye, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.”²⁰

¹⁹ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006

²⁰ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006

“Artículo 216 A. El Instituto deberá atender a la población no derechohabiente en los casos siguientes:

- I. En situaciones de emergencia nacional, regional o local o, en caso de siniestros o desastres naturales;
- II. Tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción a la salud, y
- III. En apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal.

Para los efectos de la fracción I, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos financieros correspondientes al Instituto de conformidad con las disposiciones aplicables.

Por lo que hace a los supuestos contemplados en la fracción II, conforme a las previsiones presupuestarias y en los términos de las disposiciones que al efecto emita el Ejecutivo Federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos financieros necesarios para resarcir al Instituto de los gastos en que incurra.

Tratándose de los programas a que se refiere la fracción III, se estará a lo dispuesto por las normas aplicables a los subsidios federales.

En todos los casos el Instituto llevará a cabo la contabilización específica y por separado de la contabilidad general.”²¹

“Artículo 217. Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados.

²¹ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006

Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta Ley.”²²

El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estadio de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán estos servicios, pero, en todo caso, se coordinará con la Secretaría de Salud y demás instituciones de salud y seguridad social.

El Instituto proporcionará el apoyo necesario a los servicios de solidaridad social que esta Ley le atribuye, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

El Instituto deberá atender a la población no derechohabiente en los casos siguientes:

- I. “En situaciones de emergencia nacional, regional o local o, en caso de siniestros o desastres naturales;
- II. Tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción a la salud, y
- III. En apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal.”²³

²² Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006

²³ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006., art 216

Para los efectos de la fracción I, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos financieros correspondientes al Instituto de conformidad con las disposiciones aplicables.

Por lo que hace a los supuestos contemplados en la fracción II, conforme a las previsiones presupuestarias y en los términos de las disposiciones que al efecto emita el Ejecutivo Federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos financieros necesarios para resarcir al Instituto de los gastos en que incurra.

Tratándose de los programas a que se refiere la fracción III, se estará a lo dispuesto por las normas aplicables a los subsidios federales.

En todos los casos el Instituto llevará a cabo la contabilización específica y por separado de la contabilidad general.

Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados.

Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta Ley.²⁴

2.4.3 EI INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL TRABAJO Y EN LA PREVISIÓN SOCIAL.

²⁴ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006., art 217

Administrar los riesgos que se expresan en los citados artículos Constitucionales referentes a los accidentes y las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas en ejercicio de la profesión, que especifican los distintos ramos de seguro que regula la Ley del Seguro Social, para lo que se requiere de la adecuada administración de las contribuciones y los recursos financieros para garantizar las prestaciones en especie y en dinero logrando la estabilidad en el bienestar del asegurado, tal y como lo marca en su artículo 251 fracción primera, de la multicitada Ley

Artículo 251: El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

- I. Administrar los seguros de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo de esta Ley²⁵

2.4.4 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS CONTRIBUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

En su carácter de “Organismo fiscal autónomo”, fomenta la competitividad de las empresas, la transparencia de la información que genera su función física y una recaudación más eficaz, todo con fundamento en el artículo 251 de la Ley del Seguro Social en su fracción décima para mayor referencia.²⁶

“Artículo 251: El Instituto Mexicano del seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

²⁵ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006., art 251, fracción I: **Administrar los seguros de riesgo de trabajo**, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo de esta Ley;

²⁶ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, Art. 5º: La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto mexicano del Seguro Social, **el cual tiene también carácter de organismo fiscal autónomo.**

X. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus accesorios legales, percibir los demás recursos del Instituto, llevar a cabo programas de regularización de pago de cuotas. De igual forma, recaudar y cobrar las cuotas y sus accesorios legales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.”²⁷

Entendiendo como Organismo Fiscal Autónomo la capacidad de fiscalización para fijar en cantidad líquida adeudos, multas así como accesorios, actualizaciones, recargos y gastos de ejecución.

2.5 FACULTADES Y ATRIBUCIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

EL Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

1. Administrar los seguros de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la Ley
2. Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley.
3. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley.
4. En general, realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; así como aquellos que fueren necesarios para la administración de las finanzas institucionales.
5. Adquirir bienes muebles e inmuebles, para los fines que le son propios.

²⁷ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006.

6. Establecer unidades médicas, guarderías infantiles, farmacias, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, culturales, vacacionales, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares;
7. Organizar sus unidades administrativas, conforme a la estructura orgánica autorizada;
8. Expedir lineamientos de observancia general para la aplicación para efectos administrativos de esta Ley;
9. Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social
10. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados y precisar su base de cotización aún sin previa gestión de los interesados y a los trabajadores independientes a su solicitud, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido;
11. Dar de baja del régimen obligatorio a los patrones, sujetos obligados y asegurados, verificada por el Instituto la desaparición o existencia del supuesto de hecho que dio origen a su aseguramiento, aún cuando el patrón o sujetos obligados hubiesen omitido presentar el aviso de baja respectivo, sin perjuicio de las sanciones previstas en la Ley;
12. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus accesorios legales, percibir los demás recursos del Instituto, llevar a cabo programas de regularización de pago de cuotas. De igual forma, recaudar y cobrar las cuotas y sus accesorios legales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
13. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.
14. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como de sus accesorios y fijarlos

en cantidad líquida cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables. Las liquidaciones de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez podrán ser emitidas y notificadas conjuntamente con las liquidaciones de las aportaciones y descuentos correspondientes al Fondo Nacional de la Vivienda por el personal del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, previo convenio de coordinación con el citado Instituto;

15. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley, aplicando en su caso, los datos con los que cuente o con un apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad física o bien, a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales;
16. Ratificar o rectificar la clase y la prima de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgo de trabajo;
17. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta Ley;
18. Ordenar y practicar visitas domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de los libros y documentos, a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley y demás disposiciones aplicables;
19. Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal y de responsabilidad solidaria previstos en esta Ley y en el Código, y emitir los dictámenes respectivos;
20. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de las Administraciones Públicas Federal, Estatales y Municipales, para el cumplimiento de sus objetivos;
21. Revisar los dictámenes formulados por contadores públicos sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley y sus reglamentos, así como imponer a dichos contadores públicos, en su

caso, las sanciones administrativas establecidas en el reglamento respectivo:

22. Realizar inversiones en sociedades y empresas que tengan objeto social complementario o afín al del propio Instituto;
23. Celebrar convenios de coordinación con la Federación, entidades federativas, municipios y sus respectivas administraciones públicas, así como de la colaboración con el sector social y privado, para el intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos, en los términos previstos en esta Ley;
24. Promover y propiciar la realización de investigación en salud y seguridad social, utilizándola como una herramienta para la generación de nuevos conocimientos, para la mejoría de la calidad de la atención que se otorga y para la formación y capacitación del personal;
25. Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente, con sujeción a las normas del Código y demás disposiciones aplicables;
26. Emitir y notificar por el personal del Instituto, las cédulas de determinación de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, conjuntamente con las liquidaciones de las aportaciones y descuentos correspondientes al fondo nacional de la vivienda, previo convenio de coordinación con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, en dispositivos magnéticos, digitales, electrónicos o de cualquier otra naturaleza, o bien en documentos impreso;
27. Hacer efectivas las finanzas que se otorguen en su favor para garantizar obligaciones fiscales a cargo de terceros, caso en que se estará exclusivamente a lo dispuesto por el Código;
28. Rectificar los errores aritméticos, omisiones u otros que aparezcan en las soluciones, avisos o cédulas de determinación presentados por los patrones, para lo cual podrá requerirles la presentación de la documentación que proceda. Asimismo, el Instituto podrá requerir a los patrones, responsables solidarios o terceros con ellos relacionados, sin que medie visita domiciliaria, para que exhiban en las oficinas el propio instituto, a efecto de llevar a cabo su revisión, la contabilidad, así como

- que proporcionen los datos, otros documentos o informes que se les requieran;
29. Autorizar el registro a los contadores públicos, para dictaminar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley y comprobar que cumplan con los requisitos exigidos al efecto en el reglamento respectivo;
 30. Aprobar las normas y bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Instituto, cuando fuere notoria la imposibilidad práctica de su cobro o la incosteabilidad del mismo. La cancelación de créditos no libera al deudor de su obligación de pago;
 31. Celebrar convenios con entidades o instituciones extranjeras para la asistencia técnica, intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos y la atención de derechohabientes, bajo el principio de reciprocidad, con las restricciones pactadas en los convenios que al efecto se suscriban, los cuales invariablemente tendrán una cláusula de confidencialidad y no difusión:
 32. Celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria y rehabilitación de cualquier nivel con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos federales estatal o municipal o de sector social;
 33. Celebrar convenios de reconocimiento de adeudos y facultades de pago, relativos a cuotas obrero patronales, capitales constitutivos, actualización, recargos y multas; aprobar el cambio de garantía de dichos convenios, y la cancelación, de conformidad con las disposiciones aplicables, de créditos fiscales a favor del Instituto y a cargo de patrones no localizados o insolventes de acuerdo a los montos autorizados por el Consejo Técnico del Instituto;
 34. Tramitar y en su caso, resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de esta Ley, así como los recursos previstos en el Código, respecto al procedimiento administrativo de ejecución.
 35. Declarar la prescripción de la obligación patronal de enterar las cuotas obrero patronales y los capitales constitutivos, cuando lo soliciten los patrones y demás sujetos obligados, en los términos del código;

36. Presentar servicios a quienes no sean sus derechohabientes, a título oneroso, a efecto de utilizar de manera eficiente su capacidad instalada y coadyuvar al financiamiento de su operación y mantenimiento, siempre que ello no presente menoscabo en la calidad y calidez del servicio que debe prestar a sus derechohabientes y
37. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y cualesquiera otra disposición aplicable.”²⁸

2.5.1 ÓRGANOS SUPERIORES DEL INSTITUTO

Los Órganos Superiores del Instituto son:

- I. La Asamblea General;
- II. El Consejo Técnico;
- III. La Comisión de Vigilancia, y
- IV. La Dirección General.²⁹

2.5.2 LA ASAMBLEA GENERAL:

La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea General, que esta integrada por treinta miembros que serán designados en la forma siguiente:

- I. Diez por Ejecutivo Federal
- II. Diez por las organizaciones patronales, y
- III. Diez por las organizaciones de trabajadores.³⁰

²⁸ Ley del Seguro Social , Editorial Talleres Gráficos de México, 2006, art. 251

²⁹ Ley del Seguro Social , Editorial Talleres Gráficos de México 2006, art 257

³⁰ Ley del Seguro Social , Editorial Talleres Gráficos de México 2006 art. 258

“Dichos miembros durarán en su encargo seis años, pudiendo ser reelectos, así mismo la Asamblea General será presidida por el director General y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario, discutiendo anualmente para su aprobación o modificación, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial, el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la comisión de vigilancia.”³¹

2.5.3 EL CONSEJO TÉCNICO:

“El Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes y el Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación estatal. Los Consejeros así electos durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos.”³²

De acuerdo con el artículo 264 de la citada Ley las atribuciones del Consejo Técnico son:

- I. “Decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recursos del Instituto con sujeción a lo previsto en esta Ley y sus reglamentos, excepto los provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

- II. Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento y comprendidos en esta Ley;

³¹ Cortes, Rodríguez, Enrique, Nueva Ley del Seguro Social Comentada, Grupo Editorial AAS, México 1997, Pág.166

³² Cortes, Rodríguez, Enrique, Nueva Ley del Seguro Social Comentada, Grupo Editorial AAS, México 1997, Pág.167

- III. Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea general, de conformidad con lo que al respecto determine esta Ley y el reglamento.
- IV. Aprobar la estructura orgánica básica del Instituto, a efecto de proponerla al ejecutivo federal para su consideración en el reglamento Interior del mismo, que al efecto emita, así como la estructura ocupacional correspondiente y sus modificaciones, los niveles salariales, las presentaciones y los estímulos de desempeño de los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de esta Ley, los que se determinarán conforme a los tabuladores que al efecto expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sin perjuicio de los derechos de los trabajadores de base, conforme a un sistema de valuación de los puestos;
- V. Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria;
- VI. Discutir y aprobar el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Instituto que someta a su consideración el Director General, así como autorizar adecuaciones al presupuesto aprobado;
- VII. Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas, pudiendo delegar esa facultad, a las Unidades administrativas que señale el Reglamento Interior, así como emitir las disposiciones de carácter general sobre revisión de cuotas para los seguros que expresamente establece esta Ley y las correspondientes a la prestación indirecta de servicios;
- VIII. Conceder, rechazar y modificar las pensiones, que conforme a esta Ley le corresponde otorgar al Instituto, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;

- IX. Nombrar y remover a los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de esta Ley, que ocupen el nivel jerárquico inmediato inferior al Director General del Instituto.
- X. Aprobar las bases para la celebración de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio.
- XI. Discutir, y en su caso, aprobar el programa de actividades que someta a su consideración del Director General;
- XII. Aprobar las bases para el establecimiento organización y funcionamiento de un sistema d profesionalización y desarrollo de los trabajadores clasificados como de confianza "A" en el contrato colectivo de trabajo.
- XIII. Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por esta Ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo;
- XIV. Cocer y resolver de oficio o a petición del Director General, aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten;
- XV. Establecer las condiciones de aseguramiento y cotización de aquellos grupos de trabajadores que por sus actividades profesionales, la naturaleza de su trabajo, sus especiales condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, no se adecuen a los requisitos generales del régimen obligatorio de esta Le3y, a fin de hacerlos equitativos, respetando los elementos de sujeto, objeto, base, cuota, primas de financiamiento y

época de pago de las cuotas, conforme a lo establecido en la presente Ley.

XVI. Expedir bases para extender, hasta los veinticinco años de edad, los derechos a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, que se otorgarán dentro del territorio nacional a los hijos de trabajadores mexicanos asegurados que laboren en el extranjero y que se encuentren estudiando fuera del país en planteles equiparables a los del sistema educativo nacional, y

XVII. Las demás que señalen esta Ley y sus reglamentos.”³³

2.5.4 COMISIÓN DE VIGILANCIA:

La Asamblea General designará a la comisión de Vigilancia que estará compuesta por seis miembros. Para formar esta comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen a la asamblea, propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes durarán en sus cargos dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes durarán en sus cargos seis años, y podrán ser reelectos. La elección puede recaer en personas que no formen parte de dichos sectores. Al menos uno de los miembros designados por el Ejecutivo Federal deberá estar adscrito a la secretaria de la Contraloría y Desarrollo Administrativo. El Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente podrá disminuir a la mitad la representación estatal. La designación será revocable, siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al representante de que se trate o porque medien causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá lo conducente mediante procedimiento en que oiga en defensa al miembro cuya remoción se solicite, en términos de lo señalado en el Reglamento Interior.³⁴

³³ Ley del seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006

³⁴ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, Art. 265

Las atribuciones de la Comisión de Vigilancia serán de acuerdo con lo señalado en el artículo 266 de la citada Ley:

- I. “Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II. Practicar la auditoria de los balances contables y al informe financiero y actuaría a que se refiere el artículo 261 de esta Ley, así como comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto;
- III. Sugerir a la Asamblea General, al Consejo Técnico y a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento de los seguros que ampara esta Ley.
- IV. Presentar ante la asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad, y
- V. En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea General Extraordinaria.”³⁵

2.5.5 DIRECCIÓN GENERAL

El Director General será nombrado por el Presidente de la República debiendo ser mexicano por nacimiento. Teniendo derecho de veto sobre las resoluciones

³⁵ Ley del Seguro Social , Editorial Talleres Gráficos de México 2006

del Consejo Técnico, en los casos que fije el reglamento. El efecto del veto será suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva la Asamblea General, teniendo así también las siguientes atribuciones:

- I. Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico;
- II. Ejecutar los acuerdos
- III. Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo fiscal autónomo, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley; así como representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el Distrito Federal. El Director General podrá delegar la representación, incluyendo la facultad expresa para concitar ante las Juntas de Conciliación y arbitraje.
- IV. Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período;
- V. Presentar anualmente al consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos;
- VI. Presentar anualmente al Consejo Técnico el informe financiero y actuarial;
- VII. Proponer al Consejo la designación o destitución de los funcionarios mencionados en la fracción IX del artículo 264;
- VIII. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores;

- IX. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto y;

- X. Las demás que señalen las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.³⁶

2.6 EL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL

El Sindicato Nacional De Trabajadores Del Seguro Social es el representante de los trabajadores de base ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, desde el año 1943, que actualmente cuenta con una membresía 300 000 agremiados, siendo considerado de los mas numerosos con contratación colectiva, diversificados en 37 secciones sindicales en todo el país, contando con una dirección nacional de 15 comités ejecutivos nacionales y una Secretaria general.

2.6.1 EI CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DEL IMSS-SNTSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, establecen en este Contrato Colectivo de Trabajo las Normas que regulan sus relaciones de trabajo, de acuerdo con lo estipulado en la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 386 el cual plasmó para mayor ilustración.

“Artículo 386: Contrato Colectivo de Trabajo es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios

³⁶ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, Art. 268.

patrones, o uno o varios Sindicatos de patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una empresa.”³⁷

El Contrato Colectivo de Trabajo que celebran por una parte el Instituto Mexicano del Seguro Social, representado por su Director General, y por la otra representación del interés profesional de los miembros del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro social, organización constituida, con registro en el Departamento de Asociaciones de la Secretaría del trabajo y Previsión Social, bajo el número 1883, teniendo una revisión contractual cada dos años,³⁸ y teniendo una revisión salarial al año³⁹

El Contrato colectivo de Trabajo está dividido en seis partes las cuales están integradas de la siguiente forma:

- I. Contrato Colectivo de Trabajo, constante de 152 Cláusulas
- II. Tabulador de Sueldos Base de Cada una de las Categorías de base
- III. Profesiogramas que describen cada una de las actividades a desempeñar por el personal de base
- IV. Catálogos de requisitos para ocupar plazas del tabulador
- V. Reglamentos el cual incluye :

³⁷ Ley Federal del Trabajo, Editorial Ediciones Fiscales ISEF, 2006.

³⁸ Ley Federal del Trabajo, Artículo 397: El contrato Colectivo por tiempo determinado o indeterminado, o para obra determinada, será revisable total o parcialmente, de conformidad con el art. 399.

³⁹ Ley Federal del Trabajo, Artículo 399 BIS: Sin perjuicio de lo que establece el art 399, los contratos colectivos serán revisables cada año en lo que se refiere a los salarios en efectivo por cuota diaria.

- De Actividades deportivas
- De becas
- De bolsa de trabajo
- De calificación y Selección de puestos de confianza “B”
- De capacitación y adiestramiento
- De conductores de vehículos al servicio del Instituto
- De escalafón
- Del fondo de retiro para trabajadores del IMSS.
- De infectocontagiosidad y emanaciones radioactivas
- Del interior del trabajo
- De jubilaciones y pensiones
- De médicos residentes
- Del pago de pasajes
- De la comisión paritaria de la protección al salario
- De préstamo del fomento a la habitación de los trabajadores
- De resguardo patrimonial
- De ropa de trabajo y uniformes
- De la comisión nacional mixta de seguridad e higiene
- De recursos humanos para el cambio de rama
- Del suministro de alimentos en las unidades hospitalarias
- De tiendas para empleados del IMSS
- De viáticos para choferes

VI. Apéndice. El índice alfabético por materia de las cláusulas del contrato colectivo de trabajo.⁴⁰

Teniendo como ámbito de aplicación del citado Contrato cualquier lugar del sistema en que trabajadores contratados directamente por el Instituto desempeñen labores para el mismo, salvo las modalidades que con respecto a los trabajadores de confianza el mismo establece.⁴¹

⁴⁰ Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007 IMSS-SNTSS

⁴¹ Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007 IMSS-SNTSS Cláusula 4.

2.7 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÁREA MÉDICA.

El Instituto Mexicano del Seguro Social proporcionará en los términos de la Ley del Seguro Social, los Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes.

Para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de Unidades médicas de atención.

Toda la normativa referente a los procedimientos para prestación de los servicios médicos se encuentra en el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, así mismo en el Reglamento Interior del IMSS en su Capítulo Séptimo, artículo 82, el cual refiere la administración del área de prestaciones Médicas.

2.7.1 EL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LAS PRESTACIONES MÉDICAS

El Instituto Mexicano del Seguro Social desde su fundación, ha tenido como propósito fundamental, otorgar atención médica a los usuarios, a través de una administración eficiente y transparente de los recursos institucionales, de acuerdo con el Reglamento de Interno de Organización en su Capítulo Séptimo, de los Órganos Normativos del Instituto, que a la letra dice:

“Artículo 82. La Dirección de Prestaciones Médicas tendrá las facultades siguientes:

- I. Planear, dirigir y normar las acciones relacionadas con la prestación de los servicios médicos, de rehabilitación y de salud pública, atención

de los riesgos de trabajo, educación e investigación en salud, así como analizar sus resultados;

- II.** Normar la participación institucional en la atención de problemas de salud de la población en general, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal relacionadas con el Sistema Nacional de Salud;
- III.** Atender los asuntos que le competen, en coordinación con las unidades administrativas a su cargo y los órganos Normativos, Colegiados, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos;
- IV.** Emitir la normatividad institucional relativa a vigilancia epidemiológica, medicina preventiva, fomento a la salud, salud reproductiva, salud materno infantil, educación médica, investigación médica, salud en el trabajo y la prestación de los servicios médicos y de rehabilitación en sus tres niveles de atención;
- V.** Participar con las demás unidades administrativas y entidades del Sistema Nacional de Salud, en la vigilancia epidemiológica de la población;
- VI.** Aprobar, previa coordinación con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada competentes, la normatividad y los lineamientos generales y específicos a que se deberá sujetar la construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de unidades médicas;
- VII.** Emitir la normatividad necesaria para la correcta y adecuada atención institucional de las disposiciones relacionadas con Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, así como para la integración y funcionamiento de los comités correspondientes;
- VIII.** Aprobar e informar al Director General la inclusión, modificación y exclusión de insumos para la salud en los cuadros básicos institucionales, previa coordinación con las áreas correspondientes;
- IX.** Editar y difundir los cuadros básicos institucionales de insumos para la salud;

- X.** Establecer coordinación con los Órganos Normativos correspondientes para definir conjuntamente políticas, programas y acciones dirigidas a la población usuaria en materia de salud;
- XI.** Establecer, operar y explotar el sistema de información médica, de acuerdo con los lineamientos del Instituto y los del Sistema Nacional de Salud;
- XII.** Planear y coordinar la administración y operación del Programa IMSS-Oportunidades, cuyos recursos se ejercerán de conformidad con lo establecido en la Ley, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones legales aplicables, así como aquellas reglamentarias y administrativas que de ellas deriven, y analizar sus resultados;
- XIII.** Planear, dirigir y analizar en coordinación con los Órganos Normativos competentes, la capacitación y el fomento de la cultura de la calidad relacionada con la prestación de los servicios médicos;
- XIV.** Emitir lineamientos, en coordinación con los Órganos Normativos competentes, para mejorar y rediseñar los procesos y sistemas operacionales relativos a la prestación de servicios médicos, así como apoyar la implantación de proyectos de calidad en los servicios de salud;
- XV.** Validar en campo los nuevos modelos de organización de servicios de salud, en coordinación con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada, así como generalizar y normar aquellas acciones de calidad que se compruebe mejoran los procesos correspondientes;
- XVI.** Orientar, capacitar y coadyuvar con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada competentes, en el desarrollo de propuestas de funciones, normas de operación, nuevos esquemas de funcionamiento y criterios de clasificación de unidades de servicio que garanticen la calidad de los servicios de salud;

- XVII.** Administrar los proyectos de cambio, orientados a la mejora de la gestión clínica y a la satisfacción del usuario de las prestaciones médicas;
- XVIII.** Diseñar y operar, en coordinación con los órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y unidades operativas competentes, un sistema de seguimiento y evaluación de los procesos de atención a la salud;
- XIX.** Normar y promover con la participación de los órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y unidades operativas competentes, las acciones que impulsen la calidad y el mejoramiento de los procesos de atención a la salud;
- XX.** Asesorar y apoyar al Director de la Unidad Médica de Alta Especialidad que corresponda, para que tome las medidas correctivas necesarias, a fin de resolver los problemas identificados en el análisis del funcionamiento de la prestación de los servicios del Instituto, y
- XXI.** Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y acuerdos del Consejo Técnico, así como las que le encomiende el Director General.”⁴²

La Dirección de Prestaciones Médicas contará con el auxilio para el cumplimiento de sus atribuciones, con las unidades de Educación, Investigación y Políticas de Salud; de Salud Pública, de Atención Médica, y de IMSS-Oportunidades, que tendrán a su cargo el desempeño de las funciones que les señalen los manuales de organización y operación respectivos

2.7.2 EL REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS

El Reglamento de Servicios Médicos nos establece los procedimientos para la prestación de servicios médicos a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, como de la atención médica en el seguro de riesgo de trabajo, de la atención médica en el seguro de enfermedades y maternidad, de

⁴² Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

la atención en el ramo de enfermedades, de la atención en el ramo de maternidad, del servicio de consulta externa y de atención médica hospitalaria, de los servicios de hospitalización y urgencias, de la salud reproductiva y materno infantil, de la medicina preventiva, de la asistencia farmacéutica, de la educación médica, de la investigación médica, de la atención médica en el ramo de invalidez, del traslado de pacientes, de la ayuda de viáticos y pasajes, de los casos especiales, de la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo a los asegurados del régimen obligatorio, , de los casos de riesgo de trabajo, de la retroactividad, de las disposiciones de control, así como la responsabilidad del personal médico.

2.7.3 NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA

Las prestaciones médicas que otorga El Instituto Mexicano del Seguro Social a la población derechohabiente dispone de un sistema de atención médica organizadas en tres niveles de atención:

- I. “Primer Nivel de Atención. Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar en donde se otorgan servicios de salud integrales y continuos al individuo y su familia. Es el sitio de entrada al sistema de salud institucional. Este tipo de Unidades son conocidas como Unidades de Medicina Familiar.

- II. Segundo Nivel de Atención. Corresponde a los hospitales generales de sub zona, zona región, en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Este tipo de Unidades son mejor conocidas como Hospitales Generales de Zona.

- III. Tercer Nivel de Atención. Es la red de Hospitales de alta tecnología y máxima resolución diagnóstica-terapéutica. En ellos se atiende a los pacientes que los Hospitales del segundo nivel de atención remiten,

o por excepción los que el primer nivel envíen de conformidad a la complejidad del padecimiento. Este tipo de unidades son conocidas como Unidades Médicas de Alta Especialidad.”⁴³

2.7.4 NORMA OFICIAL QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES MÉDICAS HOSPIATALARIAS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Existe una Norma que establece las Disposiciones para otorgar Atención médica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel del Instituto Mexicano del seguro Social.

Que tiene por objeto las disposiciones que regulan la atención médica, con oportunidad calidad y eficiencia en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta norma especifica las características de la atención médica, en los diferentes escenarios del segundo y tercer nivel de atención las cuales son:

1. Atención Médica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
2. Atención Médica en cirugía
3. Atención Médica en consulta Externa de Especialidades
4. Atención Medica de Hospitalización
5. Atención Médica de Urgencias o de Admisión Continua

Esta norma establece la interrelación al interior y entre las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención y grupos organizados de la sociedad, así mismo utiliza el Código de

⁴³ Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, Art. 4°

Bioética para el personal de Salud, como línea a seguir en la cuestión ética.

Así mismo se deberán desempeñar sus actividades con apego a las disposiciones legales del Contrato Colectivo de Trabajo, el reglamento de Servicios Médicos, el Reglamento de Organización Interna, y las normas y procedimientos emitidos por el Instituto.⁴⁴

AMBITO DE APLICACIÓN:

La citada norma es de observancia obligatoria para todas las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención del Instituto y se deberán proporcionar directamente a través de su propio personal e instalaciones o indirectamente a través del establecimiento de convenios o contratos con otros organismos o instituciones.

2.8 RESPONSABILIDAD MÉDICA DE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Etimológicamente, la palabra “responsabilidad” proviene del latín “*respondere*” que significa estar obligado.

“Se entiende por responsabilidad la capacidad de un sujeto de conocer y aceptar consecuencias de sus actos realizados conciente y libremente.

En consecuencia resulta inherente a la esencia misma de todo Estado de Derecho resarcir a los particulares por los daños provenientes de los órganos del poder público o de sus agentes, funcionarios o servidores públicos,

⁴⁴ Norma Oficial que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo y Tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social

habida cuenta que ni el Estado ni sus agentes pueden situarse por encima de la Ley sin contravenir su finalidad primordial de proteger el orden jurídico.”⁴⁵

El Reglamento de Servicios Médicos en su Artículo 6, nos habla de la responsabilidad tanto del personal médico, así como del personal de los servicios auxiliares de diagnóstico, tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno proporcione, que a la letra refiere:

“Artículo 6º: Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los tratamientos de los pacientes que atienda en su jornada de labores.

De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y demás personal que intervengan en el manejo del paciente, respecto del servicio que proporcione.

El Instituto, en todos los casos, será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, los diagnósticos y tratamientos de sus derechohabientes.”⁴⁶

Por lo antes expuesto el IMSS, será corresponsable de la atención médica proporcionada por su personal, y que en caso de una denuncia o demanda en su contra, proporcionará abogados para su defensa por causas directamente relacionadas con el cumplimiento de sus habituales obligaciones como servidores del Instituto, siempre que no se traten de faltas o delitos cometidos en contra del propio Instituto y así mismo cubrir el importe de sus fianzas, pasajes y gastos originados en el proceso, además de sus salarios del trabajador afectado tal y como lo marca el contrato Colectivo de Trabajo en su cláusula 101 el cual refiere:

⁴⁵ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág.165.

⁴⁶ Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Editorial Talleres Gráficos de México 2006, art 6º

“Clausula 101: Cuando los trabajadores sean denunciados, detenidos o demandados por causas directamente relacionadas con el cumplimiento de sus habituales obligaciones como servidores del Instituto, siempre que no se trate de faltas o delitos cometidos en contra del propio Instituto, éste se obliga a llevar por conducto de sus abogados, la defensa del trabajador afectado y cubrirá el importe de fianzas, pasajes y gastos originados en el proceso, además de salarios. Al quedar el trabajador en libertad caucional, siempre que el delito que se le impute no sea de peculado, abuso de confianza, falsificación de documentos, uso de los mismos violación o de aquellos que la Ley considere como delito en contra de las personas en su patrimonio, o al quedar en libertad definitiva por sentencia absolutoria, volverá a ocupar el puesto que tenía o le corresponda, si durante su ausencia se hubiera efectuado algún ascenso o movimiento de personal..El Instituto cumplirá invariablemente la obligación de defender a los trabajadores por medio de su personal o bien cubriendo los gastos que directamente erogue el sindicato o el afectado, cuando por causas imputables al propio Instituto, éste no intervenga oportunamente” ..⁴⁷

Por ende, es importante que toda actuación por parte del personal médico, sea con completo apego a la norma, debido a que malas decisiones o actuaciones pueden traer consecuencias Jurídicas tanto al personal como a la Institución derivando en un daño Institucional.

⁴⁷ Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007 del IMSS, Editorial Talleres Gráficos de México,

CAPITULO III

LA BIOÉTICA.

3.1 CONCEPTO DE BIOÉTICA:

La génesis de esta ciencia ética y su definición es una cuestión compleja, vamos a analizar varios conceptos que los diferentes autores refieren al surgimiento de esta disciplina para así aproximarnos a ella.

El término Bioética fue utilizado por primera vez en 1971 por Van Rensselaer Potter en su libro "Bioethics: Bridge to the future", donde tiene una inquietud ante las posibles consecuencias negativas del desarrollo científico y hay que discernir entre la posibilidad de la técnica y la licitud ética, a través de una de la adquisición de una sabiduría que lo permita.

Para Potter la bioética es entendida por él como "la parte de la biología que se ocupa de emplear recursos de las ciencias biológicas de modo que se obtenga, con su uso correcto una mejor calidad de vida" ¹

La Bioética según Pedro Federico Hooft es "un término de reciente acuñación, un neologismo que surge de la cultura anglosajona y está formado por dos raíces griegas: "bios" que significa vida y "ethike" que significa "ética" o "valores morales"."² Podemos decir que se trata de una nueva disciplina que surge y crece junto a las sociedades con un alto grado de desarrollo tecnológico, teniendo como finalidad crear un nexo entre la ciencia y las humanidades; tratando de ser una herramienta hacia una evolución pacífica y moral de la civilización, dentro de los cuales la ciencia y el desarrollo tecnológico deberán encuadrarse.

¹ Berlinguer, Giovanni, **Bioética Cotidiana**, Editorial Siglo Veintiuno 2002, pág. 33

² Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, pág. 203, Editorial Apolo, Madrid España.

Otro concepto mas claro que expone Jorge Gispert Cruells: “La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales”³

Ampliando mas su concepto para entenderlo mejor refiere: “La Bioética es un término acuñado para definir las relaciones entre lo ético y lo biológico”⁴ la designa como una disciplina aún no bien definida, puesto que su concepción es más amplia que la propia ética, abarcándola pero no limitándose a ella.

En el año de 1978 la Enciclopedia of Bioethics de Reich, considera la Bioética, como “una ética de las ciencias de la salud que abarca los problemas de los profesionales de la salud, los que emergen de la investigación científica, aunque no sean directamente terapéuticos, o los que surgen en políticas sanitarias, o en el equilibrio del ecosistema”⁵, definiendo la bioética como una ciencia que identifica los valores y principios que orientan la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la recuperación de la salud.

3.1.1 CONCEPTO DE BIOÉTICA MÉDICA:

Es importante señalar que al incluir el término **médica** al de **Bioética** se mantienen las mismas normas, conceptos, preceptos, aplicaciones, implicaciones, etc. de la ética médica tradicional; sus principios siguen vigentes.

Con la Bioética Médica se trata de de incluir nuevos conceptos, adelantos científicos y criterios cambiantes, que plantean actualmente nuevos retos a la ética médica tradicional; un cambio de nominación era preciso, haciendo hincapié en el aspecto biológico y poder aumentar la ética médica

³ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 9.

⁴ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 9.

⁵ Berlinguer, Giovanni, **Bioética Cotidiana**, Editorial Siglo Veintiuno 2002, pág. 33.

tradicional los nuevos retos generados por los recientes adelantos científicos en investigación y tecnología; además de adecuarse a los criterios cambiantes propios de la evolución humana.

Para el Dr. Jorge Gispert refiere que “La Bioética Médica tiene como gran reto encontrar un justo balance ético entre la postura ética y los avances científicotecnológicos de la medicina, debe procurar mediar en el establecimiento de un equilibrio, arduo, difícil de lograr, por que los preceptos éticos avanzan lentamente ante las nuevas perspectivas tecnológicas y de investigación en humanos que alcanzan velocidades vertiginosas en sus nuevas e irrefrenables aportaciones.”⁶

Al incluir el término médica al de bioética se circunscribe este enorme campo de acción al ámbito de la medicina

La Bioética Médica tiene como gran reto encontrar un justo balance ético entre la postura ética y los avances científicotecnológicos de la medicina.

3.1.2 CONCEPTO DE ÉTICA

Es importante conocer el concepto de ética, pues la palabra Bioética nace de este, siendo fundamental el conocer su significado.

La ética es la ciencia que estudia los actos humanos en tanto que buenos o malos, es decir, bajo la consideración del bien o el mal. Tal y como describe su concepto El Maestro Luis M. Pastor “La ética es aquella parte de la filosofía que estudia la moralidad del obrar humano”⁷. Se entiende aquí por moralidad, aquella cualidad que se refiere a los actos humanos que se realizan libremente en relación al último fin. Los actos humanos, en tanto que

⁶ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 10

⁷ Pastor García, Luis Miguel, **Manual de Ética y Legislación en Enfermería**, Editorial Mosby, 1997 Madrid España, pág.2

procedentes de la voluntad libre del hombre, pueden ser considerados como rectos o no, en función de que se orienten o no al fin último del hombre.

La ética es una ciencia normativa, así como una ciencia aplicada:

Como ciencia normativa el Maestro Luis M. Pastor define que “la ética constituye un conjunto de principios universales sobre la moralidad de los actos humanos que, esos principios están fundamentados en el conocimiento de sus causas y están ordenados a la verdad.”⁸

Pero en tanto es una ciencia aplicada por que “la ética es la ciencia que aplica esos principios a las concretas acciones humanas, pues su finalidad no es otra que el recto actuar de la persona”⁹

En este sentido podemos decir que existen dos tipos de Éticas:

La Ética Descriptiva y la Ética Normativa.

3.1.2.1 Ética Descriptiva:

“Es la que refiere al estudio o bien análisis o la conducta del hombre en un momento determinado.”¹⁰ En el ámbito de investigación científica por lo general sería dentro de la ética descriptiva, en el sentido que tratan de detallar la conducta de los hombres.

3.1.2.2 Ética Normativa:

“Es cuando se pretende dictar la forma en que habrá de conducirse la conducta del individuo.”¹¹

Cuando se trata de calificar la conducta del individuo, estamos frente a la ética normativa, misma que es positiva en la norma jurídica.

⁸ Pastor García, Luis Miguel, **Manual de Ética y Legislación en Enfermería**, Editorial Mosby, 1997 Madrid España, pág. 2

⁹ Pastor García, Luis Miguel, **Manual de Ética y Legislación en Enfermería**, Editorial Mosby, 1997 Madrid España, pág. 2

¹⁰ Hooft Pedro Federico, **Bioética y derechos Humanos**, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 41

¹¹ Hooft Pedro Federico, **Bioética y derechos Humanos**, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 41

Es por eso que uno de los campos concretos donde confluyen de manera notable los causes de la ética y los de la ciencia, es la Bioética, esta subdivisión entre “*Ethos*” y “*Bios*” donde se hace inmensa le necesidad de criterios y valores éticos, que orienten el saber y el hacer de las ciencias biológicas y biomédicas en general, así mismo que se encausen y racionalicen.

3.1.3 ÉTICA CLÍNICA:

“Ética Clínica es la evaluación, sistemática, crítica, razonada y la justificación de lo que es correcto o incorrecto, bueno o malo en la práctica clínica,” de acuerdo con el concepto que maneja”¹². Las actividades centrales de la clínica en la atención a la salud son: atención del paciente, enseñanza e investigación. Todas estas actividades deben estar enfocadas en la simple misión de mejorar la salud de los derechohabientes.

Es prudente mencionar que los cuestionamientos éticos acerca de las prácticas técnico-científicas en biomedicina pertenecen al campo de la bioética, no de la ética clínica.

3.1.4 ÉTICA MÉDICA

El Dr. Jorge Gispert lo refiere como “El conjunto de normas o deberes particulares a los que el médico debe ajustar sus actos durante el ejercicio de su profesión.”¹³

Son los deberes del médico para normar su conducta con relación a sus pacientes, otros médicos, personal paramédico, la propia sociedad, etc. Para que una acción sea considerada acto ético debe ser de acuerdo como lo maneja el Dr. Gispert:

¹² Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **la bioética un reto del tercer milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002.pág. 12.

¹³ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 8

- Realizada con libertad.
- Efectuada con conocimiento de causa.
- Hecha con disposición de servicio y buena voluntad.
- Seleccionada como la mejor opción por su esencia, entre otras alternativas de solución.

3.1.5 ÉTICA PROFESIONAL

Es importante conocer lo que es la ética al nivel de una persona que vive desempeñando su profesión, el cual tiene ciertos principios o valores los cuales podemos definir como: “El conjunto de facultades y obligaciones que tiene el individuo en virtud de la profesión que ejerce en la sociedad.”¹⁴

3.1.6 DEONTOLOGÍA

“Deontología es un término acuñado a mediados del siglo XVII, que deriva de *deonto*, del griego “*deon*” que significa deber y “*logos*” tratado; esto es tratado de los deberes y se aplica a las profesiones; en este caso a la medicina.”¹⁵

Es parte de la ciencia de la conducta humana que justifica, analiza y realiza los principios éticos para que la conducta del profesionista se considere adecuada, es considerada la Ética de las profesiones.

¹⁴ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 8

¹⁵ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **la bioética un reto del tercer milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002.pág.15

3.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA BIOÉTICA

La Bioética se enfoca bajo tres aspectos: **el ético** que es prioritario y por ser el eje de esta materia; **el moral** y **el legal** considerado necesario por el tema en especial, es por eso que van íntimamente ligados los cuales veremos su relación a fondo.

3.2.1 MARCO ÉTICO DE LA BIOÉTICA

El término de Bioética, propiamente dicho, aparece por primera vez en 1971, en la obra de Van Renselar potter, cuyo autor hacía referencia a una nueva sabiduría que requería el conocimiento biológico de los valores humanos. En esta época “se trataba de una ética que preocupada por la conducta del hombre frente al medio ambiente o la ecología, recibió el prefijo de “bio”, haciendo alusión al aspecto de la vida que implicaba el término”¹⁶, mismo que ampararía la concepción que actualmente ha venido a tomar.

En las siguientes décadas, el término bioética se fue conformando gracias a las discusiones en el ámbito académico y profesional, en particular, el analizar los cuestionamientos éticos planteados, por un lado, por las ciencias tecnológicas en el ámbito de la biología, cuyas reflexiones tomaron el nombre de biotecnologías y por el otro, por las aplicaciones en la práctica médica, adoptando el nombre de bioética.

Precisamente en esta última fase, donde se ha desarrollado lo más intenso de la bioética la Dra. Marcia Muñoz de Alba Medrno afirma que la “Bioética ha revitalizado y reconstruido la filosofía contemporánea”¹⁷

De esta manera podemos afirmar que la Bioética ha recibido influencia de diversas disciplinas.

¹⁶ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 30

¹⁷ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 42

3.2.1.1 MARCO DE LA ÉTICA MÉDICA

“Es el estudio de la moralidad en el ámbito de la clínica médica, es decir, de la práctica médica, de su comportamiento, de sus decisiones y de las relaciones con los pacientes, colegas e instituciones de salud y la sociedad en general.”¹⁸

Con relación a esta disciplina sabemos que Hipócrates es considerado el padre de la ética médica quién con el juramento Hipocrático, forma la base principal de la Ética médica en el Galeno.

3.2.1.2 MARCO DE LA ÉTICA FILOSÓFICA

El interés de la filosofía en la práctica médica se remonta a Aristóteles, quién propone a la ética como la prudencia práctica, la virtuosidad del médico.

3.3 ANTECEDENTES INTERNACIONALES DEL SURGIMIENTO DE LA BIOÉTICA

En el siglo pasado durante los años 1946 a 1947, en la realización del juicio de Nuremberg, a raíz de las prácticas realizadas por científicos alemanes, se acordó un primer marco sobre el Código de Normas sobre la experimentación Humana, donde se reglamenta a través de la ética normativa, la investigación sobre seres humanos preservando la dignidad del individuo.

En la segunda mitad del siglo pasado, surgen centros de especialización y revistas especializadas sobre ética médica, abordando la temática desde una perspectiva multidisciplinaria, dejando de ser un monopolio del sector religioso o de los especialistas de la salud. Por otro lado los avances de la biología celular fueron conduciendo a la ética médica hacia la Bioética.

¹⁸ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 45

A partir de esa época, la Bioética es considerada una disciplina multidisciplinaria, donde participan un sinnúmero de disciplinas, desde la filosofía, la medicina, **el Derecho**, la ética, la economía, la sociología, la psicología, entre otras.

3.3.1 CÓDIGO DE NUREMBERG

Por ser el antecedente más importante hablaré de el detalladamente para entender el por qué de su importancia a nivel mundial.

“Desde comienzo de la Segunda Guerra Mundial se realizaron, en Alemania y en los países ocupados, experimentos médicos criminales en gran escala sobre ciudadanos no alemanes, tanto prisioneros de guerra como civiles, incluidos judíos y personas “asociales”. Tales experimentos no fueron causados por médicos o científicos que trabajaran por su propia responsabilidad, sino que fueron el resultado de una normativa y planeamiento coordinados al más alto nivel del gobierno nazi. Fueron ordenados, aprobados, permitidos por personas que ocupaban un cargo de autoridad, de acuerdo con estos hechos fueron tomadas medidas necesarias para impedir este tipo de hechos y ponerles fin.

A partir de este hecho que marcó un precedente histórico es que se crea el “Código de Nuremberg” en el año de 1946.”¹⁹

Hoy en día son abrumadoras las pruebas que demuestran que la mayor parte de los experimentos médicos en seres humanos, cuando se mantienen dentro de los límites definidos, que satisfacen (generalmente) la ética profesional médica. Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que tales experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otros métodos de estudio, debiendo conservar ciertos principios

¹⁹ Blanco, Luis Guillermo, **bioética y bioderecho**, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina 2002, pág. 130.

básicos que a continuación enumero los cuales utilizan para poder satisfacer conceptos éticos, morales y legales:

1. “El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener la capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que deba tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consiente.
2. El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, y que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser la naturaleza aleatoria o innecesaria.
3. El experimento debe de diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad o del problema de estudio, de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.
4. El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental.
5. No debe realizarse experimento alguno cuando hay una razón “a priori” para suponer que pueda ocurrir la muerte o una lesión irreparable; excepto, quizá, en los experimentos que los médicos investigadores son también sujetos de investigación.
6. El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.

7. Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de instalaciones óptimas para proteger al sujeto implicado, de las posibilidades incluso remotas de lesión, incapacidad o muerte.
8. El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas.
9. Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poder finalizarlos si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parezca imposible.
10. En cualquier momento durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer –en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede provocar lesión, incapacidad o muerte al sujeto en experimentación.²⁰

3.3.2 DECLARACIÓN DE HELSINKI

La declaración de Helsinki, es otro antecedente internacional mas que podemos mencionar, siendo este mas reciente que el código de Nuremberg, fue adoptada en el año de 1964 y ha sido enmendada cinco veces, la última en el año 2000, teniendo la mas actualizada en el año 2004; la cual consiste en recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación Bioética en seres humanos.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial señala el deber del médico con las palabras “Velaré solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y en el Código Internacional de Ética Médica se declara que: El médico debe actuar solamente en interés del paciente al proporcionar

²⁰ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 219

atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la fortaleza mental y física de aquel”.²¹

La Declaración de Helsinki contiene los siguientes principios básicos:

1. “La investigación biomédica en seres humanos debe concordar con los principios científicos generalmente aceptados y debe basarse en experimentos de laboratorio y en animales, bien realizados, así como un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente.
2. El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental que se remitirá para consideración, comentarios y asesoramiento a un comité independientemente del investigador y de la entidad patrocinadora, con la condición de que dicho comité se ajuste a las leyes y reglamentos del país en el que se lleve a cabo el experimento.
3. La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada solo por personas científicamente calificadas bajo la supervisión de un profesional médico clínicamente competente. La responsabilidad respecto al sujeto humano debe siempre recaer sobre una persona médicamente calificada, nunca sobre el individuo sujeto a la investigación, aunque haya otorgado su consentimiento.
4. La investigación biomédica en seres humanos no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia de su objetivo esté en proporción con el riesgo que corre el sujeto de experimentación.

²¹ Berlinguer, Giovanni, **Bioética Cotidiana**, Editorial Siglo Veintiuno 2002, pág. 45

5. Cada proyecto de investigación biomédica en seres humanos debe ser precedido por una valoración cuidadosa de los riesgos predecibles para el individuo frente a los posibles beneficios para él o para otros. La preocupación por el interés del individuo debe prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.
6. Siempre debe respetarse el derecho a la integridad del ser humano sujeto a la investigación y debe adoptarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad del individuo y reducir al mínimo el efecto de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
7. Los médicos deben abstenerse de realizar proyectos de investigación en seres humanos cuando los riesgos inherentes a la investigación sean imprevisibles. Igualmente deberán interrumpir cualquier experimento cuando se compruebe que los riesgos son mayores que los posibles beneficios.
8. Al publicar los resultados de su investigación, el médico tiene la obligación de respetar su exactitud. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para publicación.
9. Cualquier investigación en seres humanos debe ser precedida por información adecuada a cada participante potencial de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el experimento puede implicar. Cada una de estas personas debe ser informada de que tiene libertad para no participar en el experimento y para anular en cualquier momento su consentimiento. Solo entonces deberá ser solicitado por el médico el consentimiento voluntario y consciente del individuo, preferiblemente.

10. Al obtener el consentimiento informado del individuo para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cauto respecto a que esta persona se halle en una situación de dependencia hacia él o de él consentimiento bajo coacción. En tal caso deberá obtener el consentimiento otro médico que no esté implicado en la investigación y que sea completamente ajeno a la relación oficial.
11. El consentimiento informado debe darlo el tutor legal en caso de incapacidad jurídica, o un pariente responsable en caso de incapacidad física o mental o cuando el individuo sea menor de edad, según las disposiciones legales nacionales en cada caso. Cuando el menor de edad pueda en efecto dar su consentimiento, habrá que obtener éste además del consentimiento del tutor legal.
12. El protocolo de investigación debe contener siempre una mención a las consideraciones éticas dadas al caso y debe indicar que se ha cumplido con los principios enunciados en esta Declaración.”

22

3.4 LA BIOÉTICA COMO CIENCIA NUEVA

Podemos afirmar que las leyes y las humanidades están atrasadas con respecto a los avances de la tecnología, por lo que es urgente su revisión a la par de los avances tecnológicos, este comentario parece fácil pero carece de sustento real, por las diferentes ideologías de cada legislador que retrasan mas su proceso burocrático para su vigencia.

Ciertamente no se pueden desconocer los avances técnicos, ni los problemas de su uso, pero el ser humano tiene una misma naturaleza, hoy como ayer, aquí y en cualquier lugar, por lo que los problemas que se plantean

²² Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, págs. 220,221 y 222

hoy son en el fondo los mismos problemas que se planteaban hace dos mil años, aun que con circunstancias diferentes por ejemplo el aborto y la eutanasia; no son problemas nuevos si no problemas recurrentes en la historia de la humanidad, problemas que siguen enfrentando las Instituciones de Salud y que muchas veces sus integrantes no saben que hacer.

Pero sobre todo “No son nuevos los principios y reglas éticas a partir de los cuales se juzga la conducta de los médicos. La reflexión acerca del fin natural del ser humano, de las conductas que lo perfeccionan y las que lo degradan tienen ya muchos siglos en la historia Occidental, Oriental y Mesoamérica.”²³

No se trata de de inventar una nueva ética para juzgar los problemas actuales mas bien de lo que se trata es de “reflexionar a partir de los principios y doctrina ética comunes sobre la conducta humana en relación con la aplicación de las nuevas tecnologías a la procreación, cuidado y conservación de la vida humana”²⁴.

Sería un error intentar crear una nueva ética para estos problemas, se debe respetar la tradición intelectual en la que el hombre ha sido formado, y que simplemente pretende encontrar argumentos que acepten como lícitos los actos tan controversiales como el aborto, eutanasia, fecundación in vitro, clonación etc., y luego simplemente reglamentarlos, para reducir su práctica a determinadas circunstancias y condiciones.

3.4.1 UNA BIOÉTICA OBJETIVA

La Bioética afronta problemas de la cultura actual: la de “si existen criterios objetivos para juzgar la conducta humana, cuya veracidad no sea circunstancial, si no permanente, por estar así asentados en la propia naturaleza humana, habría que reconocer la capacidad del ser humano de

²³ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España, pág. 17

²⁴ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España, pág. 17

conocerse a sí mismo y de reflexionar crítica y científicamente sobre sí de modo que puede tener conocimientos ciertos acerca de su naturaleza, tan objetivos como la naturaleza de las cosas, así como los medios adecuados para obtenerlos y las conductas que a ellos se anteponen.”²⁵

Bajo esta perspectiva podemos hablar de una ética objetiva, de principios y reglas permanentes, conforme los cuales se pueden hacer los juicios de problemas actuales, con la gran variedad de circunstancias que hacen cada juicio concreto algo particular y único, que merecen mayor cuidado.

Es por eso que debe darle un uso adecuado tal y como lo refiere el Dr. Hooft: “Si se quiere que la bioética sirva para encauzar la ciencia al servicio del bien del hombre y de la humanidad, se requiere recurrir a una ética objetiva racional.”²⁶

3.4.2 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Al referirse la Bioética a los problemas que están estrechamente ligados con la consideración de la vida humana y del poder que el ser humano tiene sobre ella, se pueden proponer los que maneja el Dr. Pedro Hooft, como principios propios de la Bioética los siguientes:

- a) “La dignidad de la persona Humana.
- b) La igualdad natural de todos los seres humanos, por tener todos la misma naturaleza racional, no obstante la diversidad de desarrollos, circunstancias sociales o peculiares individuales.
- c) El reconocimiento de que la vida humana, es un bien superior del cual no es lícito disponer.”²⁷

²⁵ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 13

²⁶ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 13

²⁷ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 15

3.4.3 PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

En este punto se plantea cual es el contenido fundamental de esta ciencia que se llama Bioética, es decir, indicar que tipo de ciencia es y sobre todo cuáles podrían ser sus verdades o principios de las que parte; “entendiendo a la Bioética como una reacción humanista frente al desarrollo tecnológico aplicado a los campos de la vida y su fin de esta.”²⁸

La tecnología ha desarrollado métodos abortivos eficaces y de poco riesgo, métodos para procurar la muerte sin dolor, crear seres humanos sin unión conyugal, determinar características físicas de quienes van a nacer etc., desarrollos tecnológicos que se expresan claramente en palabras como aborto, eutanasia, fecundación in vitro, ingeniería genética, han causado reacciones fuertes de aceptación, rechazo, esperanza y de inquietud, es ahí donde la Bioética es la respuesta que pretende encauzar el uso y aplicación de estas tecnologías.

Así mismo el maestro Jorge Adame Goddard quién colabora en la obra del Dr. Hooft, refiere al respecto que “la Bioética es una reflexión ética sobre como debe ejercerse ese poder sobre los procesos de reproducción humana que la tecnología ha puesto en las manos del hombre, para su beneficio”²⁹

Así mismo la clasifica de acuerdo su fin “Como toda ética, esta nueva rama tiene como finalidad emitir juicios que califiquen los actos humanos a que se refiere como justos o injustos es decir, como convenientes para el perfeccionamiento de la misma persona que los realiza y de la comunidad en que ella vive.”³⁰

²⁸ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 16

²⁹ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 16

³⁰ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 16

Los mas interesados y afectados por tal reflexión son los médicos, cuyo ejercicio profesional se realiza interviniendo sobre el cuerpo humano, y cuya ética tradicional les orienta a intervenir siempre a favor de la conservación y mejora de la vida.

3.4.4 CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA:

La Bioética como disciplina concibe las siguientes características:

- **“LAICA:** Busca acuerdos racionales entre personas de diversas filiaciones religiosas o ateas.
- **PLURALISTA:** Reconoce y promueve la diversidad y trata de alcanzar acuerdos razonables entre diversas posturas, en una discusión que parta de mínimos compartidos. Reconoce la pluralidad no solo de un hecho sino como un valor.
- **AUTÓNOMA:** Reconoce también la capacidad de autorregulación del ser humano.
- **UNIVERSAL:** Por que las decisiones deben ir mas allá de los convencionalismos morales pues se aspira a decisiones responsables por vía del acuerdo intersubjetivo pero con base en acuerdos objetivos de mínimos como son los derechos humanos.
- **INTERDISCIPLINARIA:** Comprende aspectos filosóficos, científicos, sociales, antropológicos, psicológicos, técnicos, legales, del cuidado de la salud y de la investigación en salud.
- **INTERMEDIADORA:** en el sentido de que promueve mecanismos razonados y racionales para la toma de decisiones difíciles y para resolver conflictos.
- **REGULATORIA o PROCEDIMENTAL:** Se ayuda de protocolos, procedimientos, cuerpos colegiados.
- **APLICADA:** A problemas reales, cotidianos y concretos.

- RACIONAL, FILOSÓFICA Y DISCURSIVA: La realidad ética no se conoce a priori, sino a través de la reflexión sobre las consecuencias de las decisiones.”³¹

-

3.4.5 DIVISIONES DE LA BIOÉTICA

Para fines de exposición se divide a la bioética en cuatro capítulos:

1. **“Bioética Profesional:** La decisión ética durante el ejercicio de la profesión recae directamente sobre el propio médico, casi sin intervención de terceras personas, solamente del paciente o familiares directos responsables. Abarca los temas: definiciones, perfil del médico, la atención médica con relación médico-paciente, los códigos de ética y su evolución y derechos y obligaciones del paciente y del médico.

2. **Bioética Institucional:** Donde para la toma de decisión ética es menester el concurso de varios médicos de la misma o de otra especialidad, reunidos en junta médica departamental u hospitalaria. Se incluyen en este capítulo: enfermedad infectocontagiosa, anticoncepción, aborto; procreación artificial; transfusión de sangre en testigos de Jehová; cambio de sexo; muerte y prolongación de la vida; comités de Bioética médica.

3. **Bioética Social:** Por tratarse de temas de gran controversia y actualidad con decisión ética no claramente definida y pugna de bienes, la decisión ética debe ser tomada por comités establecidos en hospitales de alta especialidad o en centros de investigación y donde deben participar médicos, abogados, moralistas, etc. Puesto que pueden entrañar debates de tipo social. Se incluyen los temas: utilización de nueva tecnología, trasplante de órganos, investigación en humanos y particularmente en el capítulo de la genética en el controvertido proyecto genoma.”³²

³¹ Guía Nacional para la Integración y funcionamiento de Comités de Ética en Investigación.

³² Blanco, Luis Guillermo, **bioética y bioderecho**, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina 2002, pág. 62.

3.4.6 PARADIGMA BIOÉTICO

Para el hombre que quiere reflexionar sobre las cuestiones éticas suscitadas por la tecnociencia contemporánea con todas sus consecuencias y todos sus aspectos, la bioética puede ser considerada Paradigmática, ya que los problemas suscitados por las tecnociencia biomédicas ocupan un lugar importante, “la bioética no se identifica solo con la ética y la deontología médica, si restringimos la problemática bioética a la ética médica dejamos fuera muchas interrogantes, podemos utilizar la definición de la Bioética que esta designa un conjunto de cuestiones con una dimensión ética suscitadas por el poder de intervención tecnocientífica en el ámbito de la vida orgánica”³³ es decir, en las que los valores y cuestiones que se ponen en juego solo pueden resolverse mediante actos de elección, en esto se centra la bioética, pues esta designa si no una metodología, una forma de aproximación de este tipo de problemas.

La bioética constituye un crisol para la investigación y creatividad éticas, tanto en práctico como en lo teórico.

3.4.7 DELIMITACIÓN DE LA BIOÉTICA

La Bioética no es una disciplina que impone obligaciones y deberes como la deontología, o que nos dice lo que esta permitido y lo que no, la Bioética va mas allá, puesto que interviene en temas como el sufrimiento y el dolor, ya que todo eso escapa de las leyes, sin embargo forma parte integral del ser humano.

³³ Hotlois, Gilbert, **El Paradigma Bioético**, Editorial Anthropos, 1991, pág. 170

“La Bioética es una ciencia que busca reflexionar sobre las acciones que efectúan los seres humanos dentro de los campos relacionados con las ciencias de la vida y de la salud: como son todas las acciones que tienen que ver con la preservación del ecosistema, o como las acciones y relaciones que se dan entre médicos y pacientes. La Bioética ha venido a proponerle al médico a que convierta su quehacer clínico y profesional en un quehacer ético.”³⁴ El médico sabe que por medio de la aplicación de sus conocimientos, puede aliviar el dolor a su paciente, sin embargo, el médico no debería olvidar que con su ayuda, puede también contribuir a que el enfermo transforme el dolor y el sufrimiento, dándoles un sentido y un valor.

“El hombre es un ser perfectible, y la lucha por conseguir ese crecimiento, es como muestra su ser ético, ser ético significa tender a más el comportamiento ético le permite al hombre ser fuerte en la adversidad y a la vez coherente con su propia conciencia cuanto hace³⁵ la ética viene a estimular al hombre y encontrar su centro de diferencia.

Hay que proponer que la medicina y la ética se unan, para vencer el vacío existente entre el avance tecnológico y el olvido de lo que es la naturaleza humana; “la Bioética es una ciencia que trascendiendo las distinciones que hay entre lo estrictamente tecnológico, y lo ético, va a su encuentro para conciliar esas vertientes que jamás debieron de separarse.”³⁶

3.5 BIOÉTICA Y DERECHO

La Ética y el Derecho comparten importantes características, por lo que podría afirmarse que son hasta cierto punto sinónimos. En este sentido afirmamos, que “ambas disciplinas son territoriales, son temporales y son evolutivas”³⁷. No podemos decir que la ética y el Derecho son universales, ya que no son los mismos valores los que se definen y prodigan en una sociedad determinada que en otra,

³⁴ Hoofst Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág 37

³⁵ Hoofst Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág 37

³⁶ Hoofst Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág 38

³⁷ Vázquez, Rodolfo, **Bioética y Derecho**, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1999. pág. 64

Los valores éticos que son reflejados en el marco jurídico de una sociedad, van evolucionando con el tiempo, a lo largo de su desarrollo político, educativo y democrático de un país.

3.5.1 LA RELACIÓN ENTRE EL DERECHO Y LA BIOÉTICA

La relación entre el derecho y la bioética sería introducirnos en lo que es la deontología médica tradicional, esto es “la concepción de la ética médica y por extensión de la bioética como un código de preceptos y obligaciones aplicados, seguidos de un procedimiento, donde como en la aplicación de normas jurídicas lleva un procedimiento”³⁸.

Otra es que la aplicación del derecho no solo consiste en reglas, si no también en principios y que éstos son, a su vez como la bioética de dos clases:

1. “Unos se expresan en principios enunciados que establecen objetivos, propósitos sociales, metas, económicos, políticos, etc.” Vienen a constituir razones de tipo utilitarista.”³⁹
2. “Otros establecen principios de exigencias de justicia, equidad y moral positivas, estas expresan razones de corrección”⁴⁰

3.5.2 LA BIOÉTICA EN EL MARCO JURÍDICO MEXICANO

Podemos mencionar como valores ético-médicos plasmados en las leyes mexicanas la Ley General de Salud de 1982, que establece el sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es establecer las condiciones de atención, de

³⁸ Vázquez, Rodolfo, **Bioética y Derecho**, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1999. pág. 74

³⁹ Vázquez, Rodolfo, **Bioética y Derecho**, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1999. pág. 74

⁴⁰ Vázquez, Rodolfo, **Bioética y Derecho**, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1999. pág.75

seguimiento y de tratamiento terapéutico de los seres humanos en México, así como en el código penal las sanciones por no cumplir tanto éticamente como legalmente en ciertas conductas.

Sobre la materia destacan tres lineamientos normativos secundarios, el reglamento para la prestación de servicios de atención médica; el Reglamento en materia de investigación de la Salud y el Reglamento para el Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

En estas disposiciones se establece la forma en la que habrá de prestarse los servicios de atención médica, en el aspecto terapéutico, de la práctica médica y en la investigación científica.

Como ya sabemos, la Ley puede dar algunas definiciones, pero precisamente en el diálogo científico, en la discusión bioética, se empieza a dar ideas de nuevas concepciones científicas y valorativas, que deben ser incorporadas en la norma jurídica, para luego convertirse en el efectivo marco de referencia.

3.5.3 DERECHOS Y DEBERES EN BIOÉTICA MÉDICA

La relación médico-paciente ha cambiado siendo actualmente más igualitario, participativo y dispuesto al diálogo, para discutir con el paciente tanto en el diagnóstico como pronóstico y tratamiento a seguir, sin que por ello se discuta su conocimiento científico o habilidad técnica

3.5.3.1 PRINCIPIOS BIOÉTICOS DEL MÉDICO

En la medicina existen algunos principios básicos de Bioética Médica que deben ser inviolables e inalterables por ser universales los cuales son:

- **“Prioridad:** El enfermo es la razón de ser del médico por lo que debe darle preferencia sobre cualquier consideración personal.
- **Beneficencia:** El médico debe hacer el bien como cuestión inherente a su profesión.
- **Humanitarismo;** El trato debe ser fundamental para contrarrestar la tendencia de la actual sociedad de consumo, que desplaza al hombre de sus sentimientos.
- **Autonomía:** En su quehacer profesional, esto es no aceptar presiones externas en la toma de decisiones médicas.
- **Solidaridad:** Proporcionar asistencia y protección al sufrimiento humano.
- **Autodeterminación:** El médico siempre debe respetar cualquier decisión que tome el paciente, siempre que no afecte su ética profesional.
- **Consentimiento Informado:** Con base en una explicación amplia, comprensible y verás el paciente tiene derecho de ejercer su autodeterminación.
- **Confidencialidad:** Debe salvaguardarse el secreto médico, con la obligación de no difundirlo.
- **Veracidad:** Información proporcionada directamente o requerida, además de ser auténtica y sustentada en bases científicas.

- **Justicia.** Implica trato con equidad para toda persona.”⁴¹

Ante estas exigencias tanto de los pacientes como de los médicos, se crean los derechos del paciente y a su vez los del médico para que exista un equilibrio en la atención médica.

3.5.3.2 DERECHOS DEL PACIENTE

El Plan nacional de Desarrollo 2001 a 2006 de México y el Programa Nacional de salud, destacan la importancia de hacer explícitos los derechos del paciente, para formular una cultura de servicio que satisfaga las expectativas y dignidad de estos.

Para tal efecto, emanado de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico un proyecto donde se plantearon específicamente los derechos de los pacientes frente al médico que brinda atención médica, creando **la carta de los derechos generales de los pacientes**, cuyo fundamento legal y explicación están contemplados en diferentes ordenamientos jurídicos que se exponen a continuación:

1. “Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
4. Decidir libremente sobre su atención
5. Otorgar o no consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.”⁴²

⁴¹ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 6

3.5.3.3 DERECHOS DEL MÉDICO

La elaboración de la **carta de los derechos del médico** al igual que la carta de los derechos de los pacientes fue elaborada por CONAMED, que tiene como finalidad recuperar los derechos plasmados en la legislación en relación con las actividades desarrolladas por todo profesional de la medicina.

El objetivo de este escrito es dar a conocer de forma sencilla los derechos de los médicos para mejorar el desarrollo actual de la profesión médica.

1. “Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.
2. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.
4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica
5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.
6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de la profesión.
8. asociarse para promover sus intereses profesionales.
9. Salvaguardar su prestigio profesional.
10. Percibir remuneración por los servicios prestados.”⁴³

⁴² Carta de los Derechos Generales de los Pacientes de el Plan Nacional de Desarrollo 2001 - 2006 de México y del Programa Nacional de salud

⁴³ Carta de los derechos del Médico de el Plan Nacional de Desarrollo 2001 - 2006 de México y del Programa Nacional de salud

3.5.3.4 DEONTOLOGÍA MÉDICA

Deontológicamente el Médico tiene principios éticos, sobre una conducta adecuada que deberá llevar a cabo durante el ejercicio de su profesión.

Son principios éticos y morales los cuales son inculcados durante su formación profesional para así formar médicos con principios a la altura de lo que representa su profesión, entre los más importantes podemos mencionar:

JURAMENTO DE HIPÓCRATES

"Juro por Apolo Médico, Esculapio, Higea y Panacea, y por todos los dioses y diosas, a quienes pongo por testigos de la observancia del siguiente juramento que me obliga a cumplir con todas mis fuerzas y voluntad.

Tributaré a mi maestro el mismo respeto que a mis padres, compartiré con él mi fortuna si lo deseara, socorriéndole si lo necesitare, trataré a sus hijos como a mis hermanos y si quisieren aprender esta ciencia, se las enseñaré desinteresadamente y sin ningún género de recompensa.

Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechoso, según mis facultades y mi entender, evitando todo mal y toda injusticia. No accederé a pretensiones que se dirijan a la administración de venenos, ni induciré a nadie sugerencias de tal especie, me abstendré igualmente de aplicar pesarios abortivos. Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza.

No ejecutaré la operación de la talla, dejando esta práctica para los que se dedican a hacerla.

En cualquier casa que entre no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos.

Guardaré secreto acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y que no sea preciso que divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el ser discreto como deber.

Ahora, si observo con fidelidad este juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y profesión, ser honrado por todos los hombres, pero si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mi la suerte contraria".

JURAMENTO DE HIPÓCRATES MODIFICADO

"Juro solemnemente, por lo que para mí sea más sagrado, ser leal al ejercicio de la medicina. Justo y generoso.

Viviré y practicaré mi arte con austeridad y honestidad.

Donde quiera que entre, será para bien de los enfermos, hasta el máximo de mis conocimientos y me mantendré alejado de todo lo que sea horror, corrupción y vicio.

Ejerceré mi profesión solamente para curar a los pacientes y no les daré medicamento alguno, ni ejecutaré ninguna operación para un fin criminal, aunque me lo solicite.

Vea lo que oiga de la vida de los hombres, que no deba ser dicho, lo guardaré como inviolable secreto"

PROTESTA DE LA UNAM

Ante el Honorable Jurado que me examinó y en presencia de las personas asistentes, PROTESTO solemnemente que la vida humana será para mi sagrada desde la concepción hasta la muerte y que haré de ella un culto, que al reconocer en mi preparación profesional el aporte económico que brinda la colectividad a esta Casa de Estudios, pondré todo mi empeño y mis luces en el logro del mejoramiento higiénico y sanitario de los lugares en donde me tocara actuar y que en el ejercicio privado de mi profesión, antepondré el interés y el bien del enfermo a toda consideración personal de egoísmo, de conformidad o de lucro y estimaré su vida como mi propia vida, o antes que ella si fuere preciso.

Calaré cuanto pueda perjudicar al paciente y consideraré inviolables su hogar y su familia.

En todo México, veré a un hermano de profesión y seré para él un leal compañero. En sus dificultades cerca del enfermo y en las vicisitudes de su existencia, le prestaré ayuda con fraternal interés y afecto. Respetaré sus intereses personales y lo juzgaré con la indulgencia que requiere nuestro difícil arte de curar.

Fortalecerán mis propósitos de recta conducta, la abnegación y el desinterés de mis maestros al prodigarse en la enseñanza, y será norma de mi vida el ejemplo de su limpio vivir. Si la humana flaqueza llegare a hacerme vacilante, buscaré apoyo en su venerable recuerdo y en la tradición de nobleza y amor al semejante, que legarán a éste solar sus generaciones de guías y mentores.

Solamente formulo hoy votos de superación en un pacto de honor con mi patria y con mi escuela"

"POR MI RAZA, HABLARA EL ESPÍRITU"

Ahora bien después de pasar el periodo de adiestramiento y formación profesional, existen para el médico ciertos códigos de conducta éticos, tanto nacionales como internacionales, que al igual que los otros señalan el actuar correcto del médico en su profesión, algunos manejándolos como "deberes", los cuales debemos recordar que no son exigibles por coacción, siendo deberes morales y por lo tanto la propia conciencia es su juez; los cuales son:

CODIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA

Deberes de Los Médicos en General:

1. El médico debe mantener siempre las más altas normas de conducta profesional.
2. No debe permitir dejarse influir por motivos de beneficio personal.
3. Se condenan como no éticas las siguientes prácticas:
 - Cualquier auto propaganda, excepto la expresamente autorizada por el Colegio Nacional de Ética Médica.

- Tomar parte en cualquier plan de cuidados médicos en que el médico no tenga Independencia Profesional Completa.
 - Recibir dinero en relación con servicios prestados a un paciente, al margen de los honorarios profesionales adecuados, o pagar cualquier cantidad en las mismas circunstancias sin el conocimiento del paciente.
 - En ninguna circunstancia se permite al médico hacer cosa alguna que pudiese debilitar la resistencia física o mental de un ser humano, excepto por razones estrictamente profesionales y en interés de su paciente.
4. Se aconseja a los médicos que procedan con la mayor precaución al publicar algún nuevo descubrimiento.
 5. Lo mismo se aplica a los métodos de tratamiento, cuyo valor no esté reconocido por la profesión. Cuando el médico es requerido para que preste declaración o certifique, solo debe manifestarse lo que pueda verificar.

DEBERES DE LOS MÉDICOS PARA CON EL ENFERMO

1. El Médico debe tener en mente la importancia que posee para preservar la vida humana desde la concepción.
2. El aborto terapéutico solo debe realizarse si lo permite la conciencia del médico y las leyes nacionales.
3. El Médico debe a su paciente lealtad completa y todos los recursos de su ciencia. Siempre que un examen o un tratamiento se escapen de su capacidad, debe solicitar la ayuda de un colega con los conocimientos necesarios.
4. El Médico debe también a su paciente secreto absoluto sobre lo que se le ha confiado y sobre lo que conoce debido a la confianza que ha depositado en él.
5. El Médico está obligado a proporcionar el tratamiento necesario en caso de urgencia a menos que se asegure que será proporcionado por otros.

DEBERES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ

1. El Médico debe comportarse con sus colegas como quisiera que ellos se comportasen con él.
2. Evitar quitarle los enfermos a los colegas y debe observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la World Medical Association. (1948)

DECLARACIÓN DE GINEBRA

- "Siendo ahora admitido en la profesión médica, solamente doy mi palabra de consagrar mi vida al servicio de la humanidad.
- Guardaré respeto y gratitud a mis dignos maestros.
- Practicaré la Medicina con dignidad y conciencia.
- Pondré en primer lugar la salud y la vida de mis pacientes.
- Mantendré el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.
- Mis colegas serán mis hermanos.
- No permitiré discriminaciones de raza, religión, nacionalidad, partido político o posición social que intervengan entre mi deber y mi paciente.
- Mantendré el mayor respeto a la vida humana desde la concepción.
- Ni bajo amenaza usaré mis conocimientos contra las leyes de la humanidad,
- Espontáneamente y por mi propio honor, formulo este juramento".

3.6 LA BIOÉTICA HOSPITALARIA O INSTITUCIONAL

Para poder entender mejor la función de la Bioética en un hospital se debe entender que “La ética personal profesional no garantiza la racionalidad bioética de acciones médicas en un sistema multidisciplinario como una institución de salud (hospital) y por tratarse de un sistema de atención médica, su responsabilidad bioética es más compleja que la suma de las creencias individuales, ética profesional y responsabilidad legal de cada uno de los participantes; se torna bioética de grupo.”⁴⁴

“La bioética institucional tiene que ver con los principios generales de orden normativo que, apartándose de las creencias individuales, define el conjunto de obligaciones que una institución asume y por las cuales debe de actuar para lograr que su resultado sea considerado bioético.”⁴⁵

3.6.1 COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA

En la ética profesional, se realiza la toma de decisiones ético morales en forma individual por ser labor personal, pero tratándose de una institución o de una colectividad, “es menester una coordinación en la toma de decisiones, una reunión de personal idóneo constituido en comité para que sus decisiones tengan bases éticas más amplias.”⁴⁶

3.6.2 DIFERENCIA ENTRE BIOÉTICA Y ETICA MÉDICA

Para empezar debemos distinguir a la ética médica, como la ética del médico como un profesional, haciendo alusión sobre la responsabilidad profesional del médico; “la ética médica, se refiere a la ética aplicada, es decir a la ética en la clínica médica, íntimamente vinculada con el consentimiento informado; y la

⁴⁴ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 70

⁴⁵ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 70

⁴⁶ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 70.

Bioética médica, hace referencia a la ética normativa, es decir, a la prescripción normativa de la conducta médica, donde intervienen ciencias como el Derecho.⁴⁷ En este sentido, se trata de acuerdos normativos sobre la conducta ético científica.

3.6.3 LOS COMITÉS DE ÉTICA CLÍNICA ANTE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA

Si bien es cierto, existen actualmente en el IMSS los comités de Ética Clínica, los cuales tratan temas relacionados con la ética médica, pero la ética clínica y la Bioética existen diferencias, las cuales explicare:

Es prudente mencionar como lo refiero en el tercer capítulo, que los cuestionamientos éticos acerca de las prácticas técnico-científicas en biomedicina pertenecen al campo de la bioética, no de la ética clínica.

La Ética Clínica busca el perfeccionamiento del actuar del médico; mientras la Bioética además de buscar el perfeccionamiento profesional del médico se relaciona con los cuestionamientos producidos por avances científicos, siendo mas completa al estar integrada por 3 ciencias que son la Filosofía, la ética y **el Derecho**, cubriendo mas las necesidades que pueden necesitarse sobre dilemas éticos del 3er milenio, así mismo experiencias internacionales han demostrado su eficacia.

3.7 CIRCUNSTANCIAS QUE ORIGINAN LA APARICIÓN DE COMISIONES NACIONALES DE BIOÉTICA.

El desarrollo alcanzado por la Biomedicina y la tecnología a partir de los años setenta tiene que ver con la apropiación de los órganos cuerpo ha generado un conjunto de conflictos sociales que amenazan el ejercicio de los derechos individuales, cuestionan valores culturales, las posibilidades de vida de generaciones futuras, e incluso los fundamentos de Estado Social de Derecho.

⁴⁷ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 10

“La complejidad de los problemas generados a partir de la aplicación de las biotecnologías al cuerpo humano es tal que, para resolverlos, no basta con reclamar más moralidad individual y social, ni con la determinación de límites éticos y jurídicos para contener, o encauzar, la dinámica creada por la industria-ciencia-salud.”

A medida que se extienden en Europa las aplicaciones de biotecnologías y la investigación genética comienzan a surgir Las comisiones de Bioética, hospitalarias que surgen como solución para contribuir a “encauzar” las desarmonías creadas por la oferta biomédica y la demanda sanitaria sobre prácticas sociales, valores morales y legislación.

3.7.1 PRIMERAS APARICIONES INTERNACIONALES DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA

“A finales de los años setenta en los Estados Unidos comenzaron a construirse Comités de Bioética en centros de investigación y en instituciones hospitalarias con el objetivo de revisar los protocolos de experimentación con seres humanos”⁴. La iniciativa partió de grupos de investigación preocupados por la potencial peligrosidad que para los seres vivos y para el medio ambiente generaban los nuevos avances biotecnológicos.

En Europa se inicia la experiencia a comienzos de los años ochentas, en algunos casos los instituye el poder ejecutivo y en otros la dirección nacional de los colegios médicos, con la finalidad de “Emitir opiniones sobre los problemas morales generados por la investigación en los dominios de la Biología, la Medicina y la Salud, en tanto esos problemas conciernen al hombre, a los grupos sociales o a la sociedad en su conjunto”⁴⁸

⁴⁸ Casado González, María, **Bioética, Derecho y Sociedad**, Editorial Trotta, 1998, pág. 75

1.7.2 EXPERIENCIAS EUROPEAS DE LOS COMITÉS INTERNACIONALES DE BIOÉTICA

La creación en Europa de los primeros comités, en hospitales y centros de investigación, responde inicialmente a antiguas preocupaciones médico-profesionales agudizadas ahora por los riesgos de la Biomedicina y la inseguridad generada por las frecuentes demandas legales interpuestas por los usuarios del sistema sanitario. Son los mismos médicos profesionales quienes crean, inspirados en los principios deontológicos contenidos en la declaración de Helsinki donde de forma voluntaria los organizan los centros hospitalarios y universitarios, formados por profesionales y científicos.

En los distintos países europeos el proceso de institucionalización de los Comités responde a las mismas exigencias las cuales son:

- a) “La necesidad de proseguir las investigaciones biogenéticas sin limitar la libertad de los científicos
- b) La elaboración de discursos que legitimen las nuevas prácticas respecto a la fecundación, reproducción, el vivir, morir sin entrar en conflicto.
- c) Seguir reforzando la prédica de los derechos individuales que facilitan el descubrimiento biomédico.”⁴⁹

A continuación expondré brevemente como se fundaron así como sus funciones de los comités de Bioética en Europa, continente donde han prosperado satisfactoriamente.

a) FRANCIA

El Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et la Santé, fue instruido por la presidencia de la República en febrero de 1983 a instancia de un grupo de profesionales éticos y Jurídicos. Creado con la finalidad de

⁴⁹ Casado González, María, **Bioética, Derecho y Sociedad**, Editorial Trotta, 1998, pág. 83

emitir opiniones acerca de los problemas morales planteados por la investigación en el ámbito de la Biología, Medicina y Salud.

b) ITALIA

Tras la Declaración de Helsinki, empiezan a discutirse los principios éticos adecuados al ejercicio de las nuevas prácticas biomédicas que dan lugar a los comités a lo largo de los años ochentas mediante decreto por el presidente del Consejo de ministros crea El Comitato Nazionale per la Bioética, con la siguiente tipología:

a) Asesoramiento a la estructura sanitaria regional, b) En Universidades, c) En centros de recuperación y tratamiento.

c) PORTUGAL

En 1989 los grupos parlamentarios Socialistas y Social Demócrata presentaron al Parlamento el proyecto para la creación de un Consejo Nacional de Ética para as Ciencias da Vida. Formado por 21 miembros nombrados por distintos ministros, el Colegio de Rectores el Colegio de Abogados y por la Comisión de la Condición Femenina.

d) AUSTRIA

En 1981 se presentó al parlamento el proyecto de Ley para la Creación de Comités de Ética, acordes a la Declaración de Helsinki, proyecto que aún sigue sin concretarse pero esta en proceso de lograrse.

e) DINAMARCA

Existe la comisión central llamada Videnskabsetisk (comité de Ética y Ciencia) que se ha ocupado de la manera ética de hacer ciencia con la finalidad de controlar la investigación biomédica y dar opiniones al respecto.

f) BÉLGICA

A partir de 1984 el Consejo Nacional del Colegio de Médicos incorporó a su código deontológico los principios de la Declaración de Helsinki.

Los comités de en los hospitales y centros de investigación tuvieron su origen en la Ley del 21 de junio de 1983, surgiendo con ello la Commissions facultaires d'Éthique Médicale, Comités d'Éthique dans les hospitaux y Les Comités d'Éthique hospitaliers.

g) HOLANDA

En este país el sistema sanitario es privado, el gobierno y el parlamento desde 1970 legislan y supervisan la calidad del servicio. En 1977 un grupo de profesores de la universidad de Leiden creó un comité para supervisar los proyectos de investigación. El Consejo Nacional de Salud recomienda su creación a tres niveles: local, regional y central.

h) ESPAÑA

El Real Decreto de 1978 desarrollado por una orden de 1982, contempla la creación de Comités de Ensayos Clínicos, las funciones que tiene son de solo de supervisión técnica.

Posteriormente el Real Decreto 561/1993 incluye en los comités la presencia de miembros permanentes ajenos a la profesión sanitaria, no siendo inferior a siete y teniendo al menos un Abogado.

1.7.3 RENDIMIENTOS DE ESTOS ORGANISMOS

Estos organismos se instituyen para “Emitir opiniones sobre los problemas morales generados por la investigación en los dominios de la Biología, la Medicina y la Salud”⁵⁰, es decir para emitir juicios éticos.

⁵⁰ Casado González, María, **Bioética, Derecho y Sociedad**, Editorial Trotta, 1998, pág. 102

Desde las comisiones nacionales de bioética se difunden líneas de actuación que proporcionan a los profesionales seguridad sin limitar su poder y a la vez no dificultan el tráfico mercantil generado en torno a la salud.

Estos ejemplos son suficientes para hacerse una idea de la eficacia de las Comisiones Nacionales de Bioética, con sus opiniones han contribuido a normalizar en la sociedad prácticas nuevas, usos biomédicos, respecto a los cuales es de momento difícil legislar hasta que la sociedad admita su uso individual.

1.8 LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

Fue creada el 07 de septiembre de 2005, por acuerdo presidencial con carácter de permanente publicado en el diario Oficial de la Federación y que abroga el acuerdo publicado el 23 de octubre de 2000, así mismo donde la Comisión Nacional de Bioética tiene como objeto, promover el estudio y observancia de valores y principios éticos para el ejercicio tanto de la atención médica como de investigación de la salud.⁵¹

La Comisión Nacional de Bioética es un órgano desconcentrado jerárquicamente subordinado por función de la Secretaría de Salud, con Autonomía técnica y operativa.

La misión de la Comisión Nacional de Bioética es coadyuvar al desarrollo de una cultura bioética en México, mejorar la convivencia y ampliar la conciencia social e individual basada en una visión de la ética y la responsabilidad ante los hechos de la vida.

La comisión nacional le corresponderá establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética y fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de la Bioética, además deberá identificar y sistematizar los elementos que inciden en una cuestión Bioética, a fin de ofrecer información sobre los mismos a instituciones, grupos sociales o cualquier otro sector interesado.

⁵¹ Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética

3.8.1 PERSONALIDAD DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

La comisión Nacional de bioética será de acuerdo con el artículo primero del decreto de su creación como “un órgano desconcentrado de la secretaría de Salud, dotado de autonomía técnica y operativa, la cual tendrá por objeto la creación de una cultura Bioética en México, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.”⁵²

3.8.2 OBJETO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

Para el cumplimiento de su objeto, corresponderá a la comisión Nacional de Bioética:

- I. “Establecer las políticas de salud vinculadas con la temática bioética
- II. Fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de Bioética.
- III. Identificar y sistematizar los elementos que inciden en una cuestión bioética, a fin de ofrecer información pertinente sobre los mismos a instituciones, grupos sociales o cualquier otro sector interesado.

⁵² Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética

- IV. Coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación de la salud, así como la calidad de la atención médica;
- V. Propiciar debates sobre cuestiones bioéticas con la participación de los diversos sectores de la sociedad.
- VI. Fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo que toca a la atención médica y la investigación de la salud.
- VII. Promover la creación de comisiones estatales de bioética.
- VIII. Promover que en las instituciones de salud públicas y privadas, se organicen y funcionen comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, con las facultades que les otorguen las disposiciones jurídicas aplicables, así como apoyar la capacitación de los miembros de estos comités;
- IX. Establecer y difundir criterios que deban considerar los comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación para el desarrollo de sus actividades.
- X. Organizar y participar en actividades de investigación y de docencia vinculadas con su objeto.
- XI. Opinar sobre los protocolos de investigación en salud que se sometan a su consideración.
- XII. Suscribir los convenios de colaboración que sean necesarios para el cumplimiento de su objeto.

- XIII. Fomentar la comunicación con universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas.
- XIV. Procurar la observancia de criterios de bioética a nivel intersectorial en cuestiones relacionadas con la salud en materia de alimentos agua, medio ambiente, educación, entre otras, y
- XV. Las demás atribuciones que le asigne el secretario de salud.”⁵³

3.8.3 INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

La comisión Nacional de Bioética contará con.

- I. Un consejo;
- II. Un Director Ejecutivo y
- III. Las unidades administrativas necesarias para el cumplimiento de su objeto.⁵⁴

3.8.4 ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

El Consejo se integrará por seis consejeros y un presidente, que serán designados por el Secretario de Salud; El consejo será el órgano responsable del cumplimiento de las atribuciones establecidas.

El Secretario de Salud podrá invitar a participar en el consejo a distinguidas personalidades de la sociedad civil y de la comunidad médica, quienes tendrán derecho a voz pero no a voto.

⁵³ Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética

⁵⁴ Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética

A excepción del Presidente del Consejo, los servidores públicos designados como Consejeros tendrán carácter honorífico.

Los miembros del Consejo durarán en su encargo cuatro años y a excepción del presidente, no podrán ser ratificados para periodos posteriores.

Los consejeros podrán designar a sus respectivos suplentes para los casos de ausencias.⁵⁵

3.8.5 SESIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

El consejo sesionará ordinariamente por lo menos cada dos meses. Sus decisiones, acuerdos y recomendaciones se tomarán por mayoría de votos y en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad. Asimismo, sesionará de manera extraordinaria cuando la urgencia de algún asunto así lo requiera.

Se considerará que habrá quórum para la celebración de las sesiones cuando éstas se realicen con la asistencia de la mayoría de sus miembros y entre ellos se encuentre el presidente. De cada sesión deberá levantarse acta debidamente circunstanciada, que será enviada oportunamente a los participantes.⁵⁶

3.8.6 FACULTADES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

Corresponde al Consejo el ejercicio de las siguientes facultades.

- I. “Establecer las políticas generales a que daba sujetarse la Comisión Nacional de Bioética.

⁵⁵ Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética

⁵⁶ Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética

- II. Realizar las acciones necesarias para establecer las políticas de salud vinculadas con la temática bioética.
- III. Aprobar los lineamientos para la participación de los diferentes sectores de la sociedad involucrados en la materia, así como para dar seguimiento y respuesta a sus peticiones;
- IV. Conocer de los asuntos que considere necesarios para el cumplimiento de su objeto;
- V. Analizar y en su caso, aprobar el informe anual de actividades de la Comisión Nacional de Bioética.
- VI. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional de Bioética y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga;
- VII. Proponer mecanismos de coordinación y cooperación para la eficaz ejecución de las atribuciones a cargo de la Comisión Nacional de Bioética.
- VIII. Aprobar el reglamento interno de funcionamiento del consejo;
- IX. Designar y remover los titulares de las unidades administrativas que formen parte de la Comisión Nacional de Bioética.
- X. Las demás que le confiera el Secretario de Salud.”⁵⁷

3.8.7 FUNCIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

⁵⁷ Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética

- Convocar a diversos sectores sociales para debatir de una manera ordenada los distintos aspectos que conforman los problemas bioéticos.
- Identificar acuerdos y controversias y favorecer la toma de acuerdos
- Abrir espacios de análisis y entendimiento para ofrecer acuerdos que aseguren una convivencia tolerante, respetuosa de las diferencias en beneficio de la sociedad.

3.8.8 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN MÉXICO

El Director Ejecutivo será nombrado y removido por el Secretario de Salud a propuesta del Presidente del Consejo, y le corresponderán las atribuciones siguientes:

- I. “Ejercer la representación legal de la Comisión nacional de bioética, cuando así lo acuerde el secretario de Salud;
- II. Concluir la operación de la Comisión Nacional de Bioética, a fin de que sus funciones se realicen de manera articulada, congruente y eficaz;
- III. Dar seguimiento a los acuerdos del Consejo y verificar su cumplimiento oportuno.
- IV. Fungir como secretario técnico del Consejo;
- V. Desempeñar las funciones y comisiones que el Consejo le encomiende y mantenerlo informado sobre su desarrollo.

- VI. Someter a consideración del consejo la designación de los titulares de las unidades administrativas que formen parte de la Comisión Nacional de Bioética.
- VII. Planear y organizar el funcionamiento de las unidades administrativas que formen parte de la Comisión Nacional de Bioética, así como coordinar las actividades de éstas con las de la Secretaría;
- VIII. Proporcionar la información, y la cooperación técnica que le sea requerida por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y por otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal;
- IX. Elaborar el informe anual de actividades de la Comisión Nacional de Bioética y todos aquéllos que le solicite el Consejo;
- X. Enriquecer, mantener y custodiar el acervo documental de la Comisión Nacional de Bioética;
- XI. Expedir y certificar las copias de los documentos que existan en los archivos a su cargo, cuando proceda, y
- XII. Las demás que le sean asignadas por el Consejo o por el Secretario de Salud.”⁵⁸

3.9 CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD MÉXICO

⁵⁸ Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética

Podemos definir el código de bioética Médica de acuerdo con el concepto de el Maestro Jorge Gispert como “ El conjunto de Normas y deberes particulares a los que el médico debe ajustar sus actos durante el ejercicio de cualquier rama de la medicina”⁵⁹ los cuales constituyen las normas escritas que deben seguir los médicos para el buen desempeño de su profesión abarcando todas y cada una de las ramas del quehacer médico, donde describen las obligaciones de lo permitido y prohibido en la práctica médica profesional.

Acatar estos código es imprescindible para el buen proceder ético del médico, así como obtener la máxima protección del paciente, sin embargo para seguir sus lineamientos es preponderante la actitud y formación ética del propio médico.

En México para conformación del código de Bioética fueron consultados diferentes especialistas de la salud de diferentes ámbitos sociales , existiendo un ante proyecto en abril del 2001, y posteriormente con la recopilación de opiniones en mayo del 2002, siendo la Comisión Nacional de Bioética el conducto para establecer este código en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud en el que se sustenta el Código de Ética para Gobernar, establecido por el gobierno federal en marzo del 2002 y por el programa nacional de salud 2001-2006, donde se determina en sus estrategias el compromiso de prestación de los servicios de salud.

Este Código esta integrado por 51 artículos, los cuales se subdividen en VIII capítulos el cual podemos encontrarlo en como base de los principios que utiliza CONAMED; a continuación considero pertinente transcribirlo en su totalidad por su importancia y aplicación en los siguientes capítulos.

PRINCIPIOS BÁSICOS

1. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Los habitantes de la República Mexicana y los mexicanos que habiten en el extranjero deben gozar de este mismo derecho. El personal de salud está

⁵⁹ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 42

obligado a buscar los medios para que se cumplan los deberes de equidad y justicia, paradigma prioritario de la Bioética.

2. Las acciones de atención a la salud proporcionadas por el personal profesional y técnico deben ser aplicadas en beneficio de la población en un marco científico y humanitario.
3. El personal de salud debe atender a todos los que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión ideología política, posición socio-económica; sin escatimar tiempo, ni espacio, respetando siempre la dignidad y derechos humanos. El personal de salud tiene el compromiso de salvaguardar el prestigio de las profesiones que participen en las actividades de atención médica, con atributos de honradez, capacidad y eficiencia.
4. Es necesario afirmar que el respeto a la dignidad humana se basa en el principio fundamental de que los seres humanos poseen igual valor.

CONDUCTA BIOÉTICA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD

5. La población sana o enferma merece recibir del personal que presta atención a la salud lo mejor de sus conocimientos y destrezas en su beneficio; con interés genuino de mantener la salud y bienestar y un trato amable, respetuoso, prudente y tolerante.
6. El personal de salud tiene la obligación de participar en el ámbito de su competencia en actividades que contribuyan al beneficio de la salud de la comunidad así como en la atención médica en casos de emergencia y desastres.
7. La actitud del equipo de salud debe mantener e incrementar la confianza de los individuos a su cargo, especialmente de los pacientes y personal que los asiste, puesto que el humanitarismo con el que se preste la atención al enfermo contribuye directamente a su estabilización, recuperación o rehabilitación.
8. Las Instituciones de salud, conforme con sus posibilidades deberán asignar a cada médico u otros prestadores de servicios el número adecuado de personas de acuerdo con la complejidad de su atención

de salud, considerando que la sobrecarga de trabajo y la fatiga son poco propicias para otorgar servicios de alta calidad.

9. Con base en las políticas de la Institución y en casos urgentes, si el paciente es incapaz de tomar una decisión para su diagnóstico y tratamiento y en ausencia de su representante legal, el personal de salud podrá aplicar las medidas que considere pertinentes y sean profesionalmente aceptada.
10. Es deber de los médicos y de las instituciones de salud realizar el seguimiento de los pacientes durante una enfermedad crónica o aguda y no abandonarlos mientras dure su enfermedad o se rehabilite.
11. El prestador de servicio de salud tiene la responsabilidad de sus enfermos a los que debe estar dispuesto a atender. Tratar de resolver cualquier diferencia o falta de afinidad con algún paciente, reconociéndole su autonomía y presentándole alternativas en su tratamiento y solo cuando lo amerite por no contar con los medios adecuados, lo derivará a otro colega o nivel para su atención.

EL ENFERMO COMO CENTRO DE INTERÉS DE LA BIOÉTICA

12. Los enfermos son personas que padecen trastornos que alteran su estado físico, emocional y social, lo que los hace particularmente vulnerables, por lo que deben recibir un trato de consideración, amabilidad y respeto. Esto mismo es aplicable a sus familiares, que comúnmente presentan angustias e inquietudes.
13. El paciente, o su representante legal, debe ser informado por el médico tratante, con sentido humano, sobre su enfermedad, las alternativas para su tratamiento, las probables complicaciones y como evitarlas. Esto se expresará con lenguaje claro y veraz, de forma que sea inteligible para el enfermo, lo que le permitirá ser participe en el manejo de su propia enfermedad.
14. La información que pudiera producir inquietud o daño psicológico al paciente debe proporcionársele con la prudencia debida, en el momento oportuno, en la extensión que el paciente determine y del

modo que el equipo de salud considere la adecuada a las circunstancias para el beneficio del enfermo.

15. La información de la enfermedad de un paciente debe guardarse con confidencialidad, salvo cuando la normatividad epidemiológica determine su notificación o que sea requerida por orden judicial o instancias legales que correspondan.
16. La responsabilidad del manejo confidencial de los expedientes clínicos, escritos o en registros electrónicos, recae en todas aquellas personas que tienen acceso a esa información.
17. Todo paciente tiene derecho a que se respete su privacidad cuando proporciona información al prestador de servicios cuando se comunica con sus familiares o cuando su pudor así lo exige. Las instituciones de salud deben contar con los medios para que este precepto se cumpla y el personal cuidará que no se quebrante.
18. El paciente estará informado de los nombres y cargos del personal de salud que lo trata, sobre la probabilidad de ser atendido por otras personas y donde acudir a presentar alguna queja.
19. El enfermo, en cualquier momento de su vida, puede expresar por escrito su voluntad anticipada para evitar que sus condiciones no le permiten tomar decisiones o expresarlas, se le apliquen medidas extraordinarias por su alta complejidad o desproporcionadas en relación con los resultados esperados, con las que se intente prolongarle la vida, si no existen probabilidades razonables para regresar a una vida física, psicológica o socialmente aceptable.

POTESTADES BIOÉTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

20. El personal de salud debe realizar, en coordinación con las autoridades competentes, las medidas preventivas pertinentes que sean estrictamente necesarias para el bien de la población y adicionales a la normatividad establecida, tales como saneamiento básico, agua potable, eliminación sanitaria de excretas, control de fauna nociva, inocuidad de alimentos, vacunaciones, aislamiento de

pacientes infecto-contagiosos o agresivos y otras acciones que considere convenientes en provecho colectivo.

21. Las instituciones de salud, de acuerdo con su nivel de atención, deberán proporcionar con oportunidad en calidad suficientes, el equipo, instrumental, materiales de consumo y medicamentos que requiere el personal para proporcionar la adecuada atención.
22. Los prestadores de servicios de salud, deben actualizar y certificar sus conocimientos y destrezas para otorgar a sus pacientes la mejor atención posible, las instituciones oficiales o privadas donde laboran estarán comprometidas a realizar actividades académicas y proporcionar los medios de aprendizaje como libros, revistas, programas electrónicos y otros de acuerdo con los servicios que otorguen.
23. Es responsabilidad de los directivos y docentes de las instituciones académicas que preparan profesionales y técnicos en las ramas del cuidado de la salud, que la capacitación sea del mas alto nivel, con el apoyo de las instituciones.
24. Los miembros del equipo de salud tienen derecho a percibir una remuneración adecuada por su trabajo, en relación con su capacidad profesional y el número de horas que laboran en la Institución, o según el acuerdo previo que hayan tenido con un paciente privado. Esta remuneración debe tener relación con las costumbres y el nivel socioeconómico de la población , sin caer en abusos y con un espíritu de condescendencia y compasión por los pacientes con escasos recursos.
25. El personal de salud puede expresar a las autoridades directivas y administrativas de la Institución con toda libertad y respeto las ideas que considere pueden beneficiar a la Institución y a los pacientes. Con este criterio si un miembro del equipo de salud considera que algún reglamento o alguna ley son injustos, podrá su empeño en que las instancias modifiquen esas disposiciones por los canales debidos.
26. El personal de salud deberá contar con las instalaciones, equipos, instrumentos y materiales para el desempeño de sus actividades con las medidas de higiene, protección y seguridad. De no contar con ellos,

podrá rehusarse a aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sin contravenir los principios bioéticos, manifestándolo por escrito y procurando que el paciente sea referido a otra unidad médica.

RESPONSABILIDADES DE LOS INDIVIDUOS SANOS Y DE LOS PACIENTES

27. El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia.
28. La población debe informarse del cuidado de la salud y procurar desarrollar actitudes y conductas sin riesgo para su salud y la de la comunidad.
29. Los pacientes o representante legales tienen la responsabilidad de informar con veracidad al personal de salud, así como manifestar las dudas preocupaciones relacionadas con su enfermedad.
30. El consentimiento válidamente informado del paciente es la más sólida expresión de su autonomía, por lo que deben plantearse las alternativas de atención para la toma de sus decisiones. El consentimiento informado establece su autodeterminación para aceptar o rechazar métodos de diagnóstico, tratamiento y cuidados generales, excepto cuando de existir rechazo que suponga riesgos de salud pública.

31. El paciente, tiene derecho a que se respete su decisión de aceptar o no cualquier procedimiento de diagnóstico o tratamiento. Este precepto debe aplicarse a los niños ancianos, o pacientes con trastornos mentales leves si su estado de madurez y lucidez es apropiado para tomar la decisión correspondiente. Su aceptación en estos casos debe ser ratificada por los padres, tutores o responsables.
32. El paciente después de haber recibido la información detallada y aceptar las prescripciones médicas, está comprometido a cumplirlas con precisión. Tiene el deber de informar al personal que lo atiende cuando por cualquier motivo ha dejado de cumplir las indicaciones.
33. El enfermo que sabe que tiene una enfermedad contagiosa adquiere, al saberlo, la obligación de evitar por todos los medios que otras personas enfermen por su contacto con él.
34. La persona que se sabe portadora de información genética adversa susceptible de transmitirse a su descendencia adquiere el compromiso de seguir el consejo genético que se le proporcione, según el caso y asume completamente la responsabilidad de sus actos.

RELACIONES INTERPERSONALES DEL EQUIPO DE SALUD

35. La capacidad de los miembros del equipo de salud, su colaboración, armonía y disposición de cooperar con los demás en beneficio de los pacientes y de la comunidad constituyen las bases de la conducta bioética y el sustento de la calidad de los servicios de salud.
36. Es deber del equipo de salud transmitir sus conocimientos a sus colegas, alumnos, pacientes y a la sociedad en general. La enseñanza y al información sobre los medios para proteger la salud han ser consideradas como una de las obligaciones más relevantes de los prestadores de salud.
37. Las dicotomías o dividendos económicos entre el personal de salud por la derivación de pacientes a otros médicos, laboratorios y gabinetes, o por la prescripción de tratamientos son actos

inaceptables, contrarios a la dignidad y a la ética de los profesionales y técnicos de la salud y el bienestar del paciente.

38. El personal de salud puede señalar las fallas o desacuerdos que a su juicio presenten con otros profesionales y técnicos siempre con respeto, procurando no dañar el prestigio de algún colega o colaborador al hacerlo.

BIOÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

39. El beneficio que los pacientes y la comunidad obtiene de las actividades médicas se basa en el progreso de las ciencias de la salud que se fundamenta en la investigación. Participar en las investigaciones es una obligación moral del personal, fuente de su propio desarrollo.
40. Las investigaciones básicas clínicas u operacionales en las que interviene el equipo de salud deben apagararse a la legislación sanitaria y ser aprobadas por los Comités creados ex profeso en las instituciones donde laboran, previo análisis de los protocolos diseñados por los participantes en el estudio.
41. Los investigadores recabarán el consentimiento informado por escrito de las personas sujetas a investigación o en su caso, de los apoderados o tutores. El consentimiento se obtendrá con la clara descripción, del estudio, de sus riesgos, beneficios y el planteamiento del derecho del paciente a retirarse de la investigación cuando así lo desee, sin que ello afecte en modo alguno su ulterior atención médica.
42. Las investigaciones promovidas por la industria farmacéutica u otros productores de insumos para la salud deben sujetarse estrictamente a las normas de cualquier investigación en humanos y asegurar a las personas involucradas el máximo beneficio durante la investigación, cumpliendo además con la normatividad y justificando su realización.

43. Particular cuidado se tendrá en no emplear en una investigación como grupo de estudio o grupo testigo a personas que estén dispuestas a aceptar su colaboración sólo por su condición de subordinados o cautivos, o por el ofrecimiento de incentivos económicos.
44. Los animales de experimentación se emplearán sólo cuando resulte indispensable y no haya pruebas alternativas confiables. En todo caso se cumplirán con las normas de protección y respeto para evitar sufrimiento.

TEMAS BIOÉTICOS ESPECÍFICOS

45. La donación de órganos y tejidos para transplantes debe ser promovida por el personal de salud y por la población en general.
46. La interrupción de un embarazo no es jamás un acto deseable. La Ley ha establecido cuáles pueden ser los casos en que no está penalizado, entre los que se encuentran los que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer gestante, que justificarían esta intervención, sin que se pueda obligar a participar al personal que manifieste cualquier objeción.
47. Es éticamente adecuado utilizar los avances de la ciencia para ayudar a las parejas infértiles a tener hijos mediante procedimientos de reproducción asistida que tenga un alto grado de seguridad para la salud de la madre y practicados por personas expertas en instalaciones que cuenten con los equipos y demás medios.
48. La investigación genética para conocer los fenómenos biológicos de la herencia y que pueden favorecer la reproducción humana para la aplicación con fines terapéuticos debe preservar en sus métodos la dignidad y los derechos humanos.
49. Al paciente Terminal se le aplicarán los procedimientos más actuales de la medicina paliativa para aliviar en lo posible sus sufrimientos

físicos y psicológicos, aunque esto pudiera acortar su vida sin que ello implique provocar su muerte.

50. El personal de salud ejercerá la influencia moral que tiene ante la sociedad y ante las autoridades para promover las medidas de preservación de los sistemas ecológicos, la limpieza del agua, de los alimentos y de los factores que protejan la salud humana y al biodiversidad.

51.

Este código orienta la práctica médica como una guía de conducta en el ejercicio profesional del médico con el fin de dirigir la prestación de servicios a los enfermos, a sus familiares, así como los profesionistas de la salud, esta guía de conducta ética ha servido de base para recomendaciones por parte de la Organización Mundial de la Salud, como reflexiones deontológicas necesarias.

CAPITULO IV

LA BIOÉTICA JURÍDICA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS

El IMSS enfrenta diversos problemas relacionado con la atención médica, muchos de estos se complican para convertirse en “Responsabilidad Profesional”, esto es cuando un acto médico afecta el interés público catalogado en la Legislación o infringe normas aún cuando estas sean éticas incluidas en las Leyes, el profesional de la salud se hará acreedor de una pena, es por eso que debe tener siempre presentes sus principios éticos y legales.

El médico deberá hacer uso de La Bioética médica, la cual hace referencia a la ética normativa, es decir, a la prescripción normativa de la conducta médica, donde intervienen ciencias como “el Derecho.”, las cuales muchas de estas están plasmadas en las Leyes; la cual podemos denominar como “Bioética Jurídica”

En este capítulo analizaré algunos temas de actualidad estudiados por la Bioética los cuales, han sido temas históricamente de gran controversia, así como de un rechazo para su incorporación social, muchas de las veces por que contravienen los principios morales; como el aborto, eutanasia, prolongación de la vida, transplante de órganos, transfusión sanguínea, VIH, anticoncepción e investigación en humanos.

No omito significar que la Bioética estudia muchos mas (cambio de sexo, procreación asistida, Biogenética médica, madres subrogadas, embriones almacenados y su uso en investigación, hombres transgénicos, desciframiento del código genético, etc.) así como casos que aún no han existido, puesto que como se ha estudiado en capítulos anteriores, el avance científico-tecnológico puede crear infinidad de nuevas situaciones, que por ende la Ley no tiene contempladas y que en muchos de los casos solo en la imaginación se podían vislumbrar, pero al ser una realidad, es ahí donde la Bioética entra en acción, para poder orientar al médico, de que hacer en ese instante donde surgen infinidad de preguntas y respuestas, y ofrecer una alternativa adecuada para

ese momento, en tanto la sociedad acepta esa situación y se incorpora en su sistema jurídico y moral.

Analizaré estos problemas desde diferentes el punto de vista o criterios ya que la ética y las Leyes, no siempre tienen el mismo criterio ante los temas médicos planteados, pero que en su gran mayoría sí.

En algunos de los temas tratados, se procura hacer división de los diferentes criterios, opiniones, normas y leyes que influyen en la decisión del médico.

Para una mayor comprensión práctica se hizo hincapié en los diferentes criterios preponderantes:

- El criterio Médico; en el cual hago una breve descripción médica, del tema.
- El criterio Bioético: refiero la perspectiva ética, los principios del actuar del médico ante cada tema.
- La Problemática Social; describo los diferentes problemas que aquejan el tema, los cuales pueden ser morales, administrativos, políticos etc.
- Estudio de Campo: Para no limitar este trabajo de investigación únicamente a la doctrina teórica, realicé investigaciones sobre las diferentes situaciones de los temas en estudio, que se presentan en las Unidades Médicas del IMSS.
- Criterio Bioético Jurídico: Refiero los diferentes principios éticos plasmados en las Leyes encargadas de velar por el cuidado y protección de la salud.
- Conclusiones Preliminares; Detallo las conclusiones a las que he llegado en los diferentes temas con base a los citados criterios expuestos.

4.1 ATENCIÓN MÉDICA

Ahora bien comencemos por tomar en cuenta la relación que debe haber entre el galeno y su paciente, puesto que de aquí empieza lo que es la “atención médica”, la cual determinara futuras situaciones entre ellos, “La relación médico paciente se cimienta principalmente en la consulta médica, ya sea en el consultorio, al pie de la cama de hospital o en cualquier área donde el médico trate a un paciente.

Debe existir un verdadero intercambio dialéctico entre ambos, donde el paciente narre su padecimiento físico o mental, sus molestias físicas y temores mentales y el médico además de escucharlo con atención, le explique su padecimiento y aclare sus dudas.”¹

El artículo 32 de la Ley General de Salud refiere el concepto de atención médica el cual lo describe como:

“Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.”²

“El médico no debe de excederse en atenciones, tampoco ser hostil, debe mantener una actitud serena y gentil que propicie respeto mutuo, propia del médico.”³ Esto implica que cuando existe una exagerada atención médica puede crearse fácilmente una dependencia psicológica del paciente hacia el médico, caso contrario que es lo más frecuente en esta institución de salud, la pésima relación entre paciente y médico, cualquiera que fuera la causa se refleja en la deshumanización médica.

¹ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 36

² Ley General de Salud, art 32.

³ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 36

La deficiente relación médico-paciente actual es principalmente propiciada por inexistencia de empatía entre ambos, producida por imposibilidad del paciente, a seleccionar y escoger al médico tratante, sea familiar o especialista de su preferencia, sin opción alguna a elección.

La relación médico paciente se ha modificados en respuesta y en proporción directa a los cambios observados en toda relación humana, consecuencia de la propia deshumanización que existe actualmente, así como la excesiva carga de trabajo que aqueja al IMSS y a los hospitales de salud pública, aunado a la falta de presupuesto, donde la población derechohabiente es cada vez mayor.

4.1.1 RIESGOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

Los médicos deben tener siempre muy presente sus principios, tanto éticos, como legales, pues el desempeño de sus labores implica ciertos riesgos que el médico debe de tomar, las cuales son clasificadas de acuerdo a la ciencia médica como: "IATROGENIA".

El vocablo tiene dos raíces griegas "iatros" = medico; "genus" = producción y es toda acción realizada por el médico, aunque se ha desvirtuado el concepto y por costumbre se le ha conceptualizado como aquella falla o actitud dolosa por parte del médico que es factible de sanción por responsabilidad profesional que se divide en dos grupos:

a) IATROGENIA

La iatrogenia implica "toda alteración del estado del paciente producida por la acción del médico" ⁴ la cual puede ser positiva o negativa.

⁴ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **La Bioética Un reto del Tercer Milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002 pág. 307

La Iatrogenia positiva es cuando tiene un efecto curativo y la Iatrogenia Negativa es cuando hay un efecto nocivo en la salud del paciente, la cual explicaré con detalle en el siguiente punto.

b) IATROPATOGENIA O MAL PRAXIS

Es cuando la intervención del médico es perjudicial o patológica para el paciente; también puede llamarse mal praxis; también en otras profesiones es conocida como negligencia médica.

La iatropatogenia puede ser de varios tipos:

- ***Necesaria o por comisión:*** Es la que se efectúa cuando “conciente el médico debe aceptar un riesgo más o menos calculado en busca de un mayor beneficio”⁵, principio perfectamente ético, pero que al buscar ese beneficio se ocasiona una acción negativa menor al bienestar esperado.

- ***Consciente, Necesaria o Intenciona:*** Es aquella actividad médica que se hace a sabiendas de un hecho, pero que se toma sobre la base de que se obtendrá mayor beneficio de hacerlo, y que supera al daño que pudiese ocasionar intencionalmente

- ***Inconscientemente, Accidental o No Intencional :*** es la mal praxis en la cual el médico no aprecia su realización y se manifiesta como una complicación evitable, “esto es cuando acontece un efecto secundario no deseado o impredecible y del cual no se tuvo el conocimiento al cometerlo”, ⁶es la que ha generado el médico en forma desfavorable para el paciente pero que fue en forma involuntaria, sin intención de dañar, que aún previendo situaciones, se dio, y no necesariamente por impericia, negligencia o imprudencia

- ***Innecesaria:*** Esta iatropatogenia es calificada como negligencia médica y dependiendo de la intención puede ser doloso o culposa.

⁵ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **La Bioética Un reto del Tercer Milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002 pág. 307

⁶ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **La Bioética Un reto del Tercer Milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002 pág. 307

- **Criminal, Delictiva O Dolosa**,: es aquella en que las acciones están apoyadas conscientemente para hacer daño y que pueden estar apoyadas en la pericia y conocimientos profesionales.

4.2 RESPONSABILIDAD MÉDICA

El médico al tratar con el paciente, actúa inmerso dentro de una sociedad que tiene un orden, con normas éticas y leyes que debe acatar como individuo y durante el ejercicio de su profesión hacia las personas a las que atiende y hacia las instituciones a las que sirve.

Cuando las normas éticas se alteran y pasan del orden individual a la afectación de intereses de otros individuos o público en general, rebasando el concepto ético, pasando al ámbito jurídico; Leyes establecidas por el estado para garantizar y regular el ejercicio de la práctica profesional que es la “Responsabilidad Profesional” y así asegurar un orden social.

La responsabilidad médica, “es considerada como un error (generalmente involuntario), falla u omisión en el desempeño del ejercicio profesional del médico”⁷

La culpa la adquiere el Médico cuando no se realizan acciones esperando un resultado aún previsible.

La capacidad, se adquiere por el conocimiento, habilidades y destrezas que si no se tienen y se ejecutan las acciones, se llamará “*impericia*”, así como la inobservancia de los procedimientos, actos u omisiones o realizar actos innecesarios, derivan en los siguientes conceptos:

IMPERICIA:

Se presenta en los actos profesionales en donde no se tienen las habilidades y destrezas, aún cuando se tiene el conocimiento.

⁷ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 278

NEGLIGENCIA:

Se presenta cuando se realizan actos u omisiones que son considerados insuficientes para la resolución de problemas de carácter profesional.

IMPRUDENCIA:

Son todos aquellos actos realizados más allá de lo necesario, que en más de las ocasiones son atropellados.

Debe establecerse relación causal entre la conducta del médico y el resultado no satisfactorio obtenido, de tal manera que pueda atribuirse a la no observancia de principios bioéticos, desviación a las normas de procedimientos médicos y administrativos, además de omitir las leyes tanto civiles, penales y administrativas del quehacer médico.

4.2.1 RESPONSABILIDAD MÉDICA PROFESIONAL

Comencemos por el concepto de “responsabilidad” para así incorporarlo a la profesión Médica

CONCEPTO:

“Etimológicamente, la palabra “responsabilidad” proviene del latín “*respondere*” que significa estar obligado.”⁸

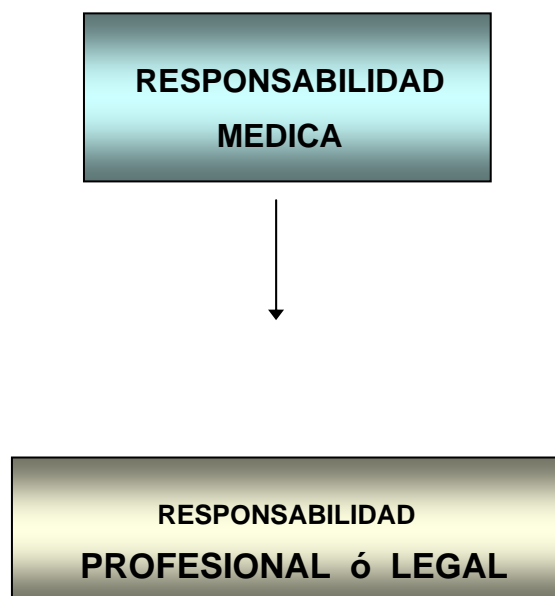
Se entiende por responsabilidad la capacidad de un sujeto de conocer y aceptar consecuencias de sus actos realizados conciente y libremente.

La Maestra Marcia Muñoz en su obra define como Responsabilidad Médica “al delito en que puede incurrir un médico durante el ejercicio de la

⁸ Fernández Ruiz Jorge, Derecho Administrativo, Editorial Mac Graw Hill, Segunda edición, México, 1998, Pág.165.

profesión al infringir alguna de las leyes civiles o penales que norman su conducta profesional”⁹. Esto es cuando un médico desacata conscientemente o inconscientemente las normas legales que rigen su profesión haciéndose acreedor a una pena o sanción.

Por lo antes expuesto, podemos entender que de una responsabilidad médica se pasa a una Responsabilidad Profesional o legal, la cual tiene como consecuencias la aplicación de normas jurídicas.



Este tipo de Responsabilidad profesional puede ser Penal, Civil o Administrativa, con diferentes consecuencias cada una de estas.

⁹ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **La Bioética Un reto del Tercer Milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002 pág. 278

4.2.2 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN MATERIA PENAL FEDERAL:

El Código Penal Federal, en su artículo 228 refiere como responsabilidad Profesional:

“Artículo 228: Los Profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sea doloso o culposo, se les aplicara suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliarse, cuando éstos obren de acuerdo con las instituciones de aquellos.”¹⁰

Así mismo dentro del mismo rubro el artículo 61 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, referente a los delitos cometidos por los profesionistas en el ejercicio de su profesión, refiere:

“Artículo 61: Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al código penal.”¹¹

¹⁰ Código Penal Federal.

4.2.3 RESPONSABILIDAD FEDERAL ADMINISTRATIVA:

El médico en su calidad de Servidor Público, al desempeñar su profesión en una institución de salud pública como el IMSS, también puede ser sancionado de acuerdo con la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. La cual tiene por objeto reglamentar el Título Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de:

- I.- Los sujetos de responsabilidad administrativa en el servicio público;
- II.- Las obligaciones en el servicio público;
- III.- Las responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público;
- IV.- Las autoridades competentes y el procedimiento para aplicar dichas sanciones, y
- V.- El registro patrimonial de los servidores públicos.¹²

Toda vez que el médico que ofrece sus servicios profesionales en Unidades Médicas de la Administración Pública Federal, como el IMSS, esta sujeto a la citada ley, teniendo la figura de servidor público federal, lo anterior de acuerdo con el párrafo primero del artículo 108 Constitucional, así como todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos públicos federales, el cual refiere:

“Artículo 108: Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados, y, en general, a toda persona

¹¹ Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal

¹² Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, artículo 1º.

que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.”¹³

4.2.3.1 OBLIGACIONES DEL MÉDICO COMO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

El Médico en su carácter de Servidor Público tendrá las siguientes obligaciones:

- I.-** Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;
- II.-** Formular y ejecutar los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y la normatividad que determinen el manejo de recursos económicos públicos;
- III.-** Utilizar los recursos que tenga asignados y las facultades que le hayan sido atribuidas para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, exclusivamente para los fines a que están afectos;
- IV.-** Rendir cuentas sobre el ejercicio de las funciones que tenga conferidas y coadyuvar en la rendición de cuentas de la gestión pública federal, proporcionando la documentación e información que le sea requerida en los términos que establezcan las disposiciones legales correspondientes;
- V.-** Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga bajo su responsabilidad, e impedir o

¹³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 108.

evitar su uso, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos;

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

VII.- Comunicar por escrito al titular de la dependencia o entidad en la que preste sus servicios, las dudas fundadas que le suscite la procedencia de las órdenes que reciba y que pudiesen implicar violaciones a la Ley o a cualquier otra disposición jurídica o administrativa, a efecto de que el titular dicte las medidas que en derecho procedan, las cuales deberán ser notificadas al servidor público que emitió la orden y al interesado;

VIII.- Abstenerse de ejercer las funciones de un empleo, cargo o comisión, por haber concluido el período para el cual se le designó, por haber sido cesado o por cualquier otra causa legal que se lo impida;

IX.- Abstenerse de disponer o autorizar que un subordinado no asista sin causa justificada a sus labores, así como de otorgar indebidamente licencias, permisos o comisiones con goce parcial o total de sueldo y otras percepciones;

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

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

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

El servidor público deberá informar por escrito al jefe inmediato sobre la atención, trámite o resolución de los asuntos a que hace referencia el párrafo anterior y que sean de su conocimiento, y observar sus instrucciones por escrito sobre su atención, tramitación y resolución, cuando el servidor público no pueda abstenerse de intervenir en ellos;

XII.- Abstenerse, durante el ejercicio de sus funciones, de solicitar, aceptar o recibir, por sí o por interpósita persona, dinero, bienes muebles o inmuebles mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que tenga en el mercado ordinario, donaciones, servicios, empleos, cargos o comisiones para sí, o para las personas a que se refiere la fracción XI de este artículo, que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y que implique intereses en conflicto. Esta prevención es aplicable hasta un año después de que se haya retirado del empleo, cargo o comisión.

Habrán intereses en conflicto cuando los intereses personales, familiares o de negocios del servidor público puedan afectar el desempeño imparcial de su empleo, cargo o comisión.

Una vez concluido el empleo, cargo o comisión, el servidor público deberá observar, para evitar incurrir en intereses en conflicto, lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos;

En el caso del personal de los centros públicos de investigación, los órganos de gobierno de dichos centros, con la previa autorización de su órgano de control interno, podrán determinar los términos y condiciones

específicas de aplicación y excepción a lo dispuesto en esta fracción, tratándose de los conflictos de intereses que puede implicar las actividades en que este personal participe o se vincule con proyectos de investigación científica y desarrollo tecnológico en relación con terceros de conformidad con lo que establezca la Ley de Ciencia y Tecnología;

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

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

XV.- Presentar con oportunidad y veracidad las declaraciones de situación patrimonial, en los términos establecidos por la Ley;

XVI.- Atender con diligencia las instrucciones, requerimientos o resoluciones que reciba de la Secretaría, del contralor interno o de los titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades, conforme a la competencia de éstos;

XVII.- Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo;

XVIII.- Denunciar por escrito ante la Secretaría o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda constituir responsabilidad administrativa en los términos de la Ley y demás disposiciones aplicables;

XIX.- Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos. En el cumplimiento de esta obligación, además, el servidor público deberá permitir, sin demora, el acceso a los recintos o instalaciones, expedientes o documentación que la institución de referencia considere necesario revisar para el eficaz desempeño de sus atribuciones y corroborar, también, el contenido de los informes y datos que se le hubiesen proporcionado;

XX.- Abstenerse, en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, de celebrar o autorizar la celebración de pedidos o contratos relacionados con adquisiciones, arrendamientos y enajenación de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra pública o de servicios relacionados con ésta, con quien desempeñe un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o bien con las sociedades de las que dichas personas formen parte. Por ningún motivo podrá celebrarse pedido o contrato alguno con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público;

XXI.- Abstenerse de inhibir por sí o por interpósita persona, utilizando cualquier medio, a los posibles quejosos con el fin de evitar la formulación o presentación de denuncias o realizar, con motivo de ello, cualquier acto u omisión que redunde en perjuicio de los intereses de quienes las formulen o presenten;

XXII.- Abstenerse de aprovechar la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para alguna de las personas a que se refiere la fracción XI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos;

XXIII.- Abstenerse de adquirir para sí o para las personas a que se refiere la fracción XI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, bienes inmuebles que pudieren incrementar su valor o, en general, que mejoren sus condiciones, como resultado de la realización de obras o inversiones públicas o privadas, que haya autorizado o tenido conocimiento con motivo de su empleo, cargo o comisión. Esta restricción será aplicable hasta un año después de que el servidor público se haya retirado del empleo, cargo o comisión, y

XXIV.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.”¹⁴

4.2.3.2 SANCIONES EN MATERIA FEDERAL ADMINISTRATIVA

El Médico al haber incurrido alguna conducta indebida como servidor público, pasa por un proceso en donde el órgano de control administrativo determina su responsabilidad, el cual puede ser sancionado como servidor público, de acuerdo con el artículo 13 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, con las siguientes sanciones:

“Artículo 13.- Las sanciones por falta administrativa consistirán en:

- I.-** Amonestación privada o pública;
- II.-** Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor a un año;
- III.-** Destitución del puesto;
- IV.-** Sanción económica, e

¹⁴ Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, art 8°

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

Cuando no se cause daños o perjuicios, ni exista beneficio o lucro alguno, se impondrán de seis meses a un año de inhabilitación.

Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique beneficio o lucro, o cause daños o perjuicios, será de un año hasta diez años si el monto de aquéllos no excede de doscientas veces el salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal, y de diez a veinte años si excede de dicho límite. Este último plazo de inhabilitación también será aplicable por conductas graves de los servidores públicos.

En el caso de infracciones graves se impondrá, además, la sanción de destitución.

En todo caso, se considerará infracción grave el incumplimiento a las obligaciones previstas en las fracciones VIII, X a XIV, XVI, XIX, XXII y XXIII del artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Para que una persona que hubiere sido inhabilitada en los términos de la Ley por un plazo mayor de diez años, pueda volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público una vez transcurrido el plazo de la inhabilitación impuesta, se requerirá que el titular de la dependencia o entidad a la que pretenda ingresar, dé aviso a la Secretaría, en forma razonada y justificada, de tal circunstancia.

La contravención a lo dispuesto por el párrafo que antecede será causa de responsabilidad administrativa en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, quedando sin efectos el nombramiento o contrato que en su caso se haya realizado.”¹⁵

¹⁵ Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, art 13°

4.2.4 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN MATERIA CIVIL FEDERAL

El médico derivado de una mala actuación profesional puede ser demandado en materia civil, estando obligado a la reparación por el daño que se causó al paciente, ya sea por alguna incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, e incluso la muerte, así mismo el propio Instituto puede ser objeto de alguna demanda civil, por el actuar de su personal médico; esa reparación del daño se encuentra en el artículo 1915 del Código Civil Federal que dice:

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

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.”¹⁶

4.2.5 RESPONSABILIDAD BIOÉTICA DEL MÉDICO

Es importante conocer la responsabilidad Bioética que lleva el actor principal de todo esto que es el médico, quién tiene o debe tener una perspectiva bioética general propia de la profesión, influenciada sí, pero ajena a criterios rígidos de otras disciplinas, muy loables, respetables y acatables, como son los principios morales y los llamados criterios generales propios de cada cultura, que pueden funcionar en otra cultura más no en la medicina. El médico antes de realizar

¹⁶ Código Civil Federal

alguna acción en cualquiera de sus múltiples facetas profesionales, debe inquirirse primero sobre la consideración Bioética de esta determinación.

El Código de Bioética para el personal de salud en México, en su artículo 3º, nos habla sobre la responsabilidad bioética del personal de salud el cual dice:

“Artículo 3º: El personal de salud debe atender a todos los que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión ideología política, posición socio-económica; sin escatimar tiempo, ni espacio, respetando siempre la dignidad y derechos humanos. El personal de salud tiene el compromiso de salvaguardar el prestigio de las profesiones que participen en las actividades de atención médica, con atributos de honradez, capacidad y eficiencia.”¹⁷

4.3 EL ABORTO

DEFINICIÓN:

La palabra Aborto procede del latín *aboriri* cuyo significado literal corresponde a estropearse, algo que no llega a su fin natural. Al desglosar la palabra *ab* denota movimiento que se aleja por extracción, retiro, separación o remoción, y la palabra *oriri* significa de un punto de origen. Por lo tanto es la separación o remoción de un huevo fertilizado y anidado.

Médicamente el aborto es la expulsión de un embrión o feto humano antes de la semana 28 de gestación.

El aborto se puede clasificar en:

a) NATURAL O ESPONTÁNEO:

¹⁷ Código de Bioética para el personal de salud en México 2002

Este tipo de aborto es producido por la propia naturaleza, así mismo este tipo de aborto, no ofrece discusión Bioética, al no existir responsabilidad médica.

b) INDUCIDO O PROVOCADO:

Es provocado por maniobras médicas o quirúrgicas, con el fin de interrumpir la gestación.

En este tipo de aborto Bioéticamente y legalmente solo es permitido el Aborto Terapéutico.

4.3.1 ABORTOS PERMITIDOS POR LA LEY

Existen en México, Abortos permitidos por la Autoridad, los cuales tiene determinadas características para poder llevarse a cabo, todo esto con la finalidad de salvaguardar la Salud de la madre, tanto física y mental, a continuación describiré estos:

4.3.1.1 ABORTO TERAPÉUTICO:

Es cuando el embarazo pone en peligro la vida de la madre, que de continuar el embarazo, corre grave riesgo su integridad física o mental, o cuando se pronostica que la madre fallecerá antes que el producto sea viable, este tipo de aborto, es realizado por el personal médico de acuerdo con la Bioética médica cuando está bien fundamentado y se tiene la certeza del hecho.

4.3.1.2 ABORTO HONORIS CAUSA:

Es aquel que se realiza después de una violación, previa autorización por parte de la autoridad, contando con el antecedente de un examen médico realizado por médico legista de las fiscalías especializadas en delitos sexuales.

4.3.2 ESTUDIO DE CAMPO REALIZADO REFERENTE AL ABORTO EN UNIDADES DE GÍNECO OBSTETRICIA DEL IMSS

Haciendo una investigación de campo en dos Unidades de Gineco-Obstetricia, la Gíneco-Pediatría 3-A de Magdalena de las Salinas y la Gineco-Obstetricia N° 60, de Tlanepantla de Baz, ambas del IMSS, se obtuvo un saldo del 0 %, en cuestión de abortos legales realizado en dichas Unidades, así mismo el Subdirector Médico del turno de la noche, de la Gineco Tlanepantla informó que desde que era médico residente hasta la fecha nunca ha visto la practica un aborto en Unidades Médicas de Salud Pública, siempre son derivados a Unidades Médicas particulares, para evitar complicaciones legales.

4.3.3 PROBLEMÁTICA SOCIAL:

Desde tiempos inmemorables se realiza el aborto inducido y difícilmente dejará de realizarse.

Con las actuales condiciones éticas, morales y legales, las personas de bajos recursos económicos, seguirán recurriendo a abortos clandestinos generalmente incompletos o sépticos, dado los medios donde los consiguen lo que realmente representa un grave riesgo a la salud.

Estudios indican que el 80% de los abortos clandestinos, son efectuados por médicos con la especialidad de ginecoobstetrica, claro que existe siempre el riesgo de que surja alguna complicación.

La sociedad mexicana en este tema ha sido muy cerrada en la aceptación de este tema, pues moralmente las directrices emitidas por las creencias religiosas, rechazan tajantemente cualquier tipo de aborto, aún cuando los gobiernos de cada entidad han despenalizado ciertos tipos de aborto, la idiosincrasia popular ha sido predominantemente inclinada hacia su rechazo.

Los datos estadísticos, en los gobiernos donde el aborto es legal, consideran que el aborto clandestino no ha disminuido, así mismo los médicos de salud pública no quieren verse envueltos en cuestiones jurídicas, toda vez que sus normativas internas no refieren nada relativo a que hacer en caso de una situación donde haya que abortar.

4.3.4 FUNDAMENTO BIOÉTICO MÉDICO REFERENTE AL ABORTO:

Para que el aborto sea considerado terapéutico y por lo mismo aceptado bajo el concepto de la Bioética médica y no existir duda para su indicación, deben estar bien fundamentados los siguientes principios clásicos:

- “Diagnóstico correcto e imposibilidad de tratamiento alternativo al aborto
- Incapacidad médica para salvar al binomio madre-hijo.
- Muerte materna segura de continuar el embarazo.
- Producto no viable antes de la muerte materna.
- Grave daño físico, mental o social de la madre en caso de continuar el embarazo.
- Recuperación de la madre después de abortar
- Demostrar que el producto no podrá tener vida digna.
- Solicitud y autorización de la madre y cónyuge o personas responsables”¹⁸

4.3.4.1 CRITERIO DE BIOÉTICA MÉDICA

El aborto terapéutico, cuando está plenamente justificado siguiendo las indicaciones médicas recomendadas, es aceptado en Bioética y siendo la intención salvar a la madre de la muerte, a expensas de un producto sin oportunidad de vivir, no cabe la menor duda médica en cuanto su legitimidad.

¹⁸ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 139

“En la práctica del aborto terapéutico cuando se presenta entre la vida de la madre o la del producto, sin otra alternativa, el médico generalmente optará por salvaguardar la vida de la madre.

Esta decisión se toma considerándose Embarazo de Alto riesgo; pero ante un llamado Embarazo de Alto riesgo Mortal con posibilidad de pérdida de la vida o por grave deterioro de salud mental por problemas sociales.”¹⁹

Así mismo en el artículo 47, Capítulo VIII, del Código de Bioética para el personal de salud en México 2002, referente al aborto manifiesta:

“Artículo 47: La interrupción de un embarazo no es jamás un acto deseable. La Ley ha establecido cuáles pueden ser los casos en que no está penalizado, entre los que se encuentran los que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer gestante, que justificarían esta intervención, sin que se pueda obligar a participar al personal que manifieste cualquier objeción.”²⁰

4.3.5 CRITERIO BIOETICO JURÍDICO

Las Normas Penales se encargan de normar lo referente al aborto, de acuerdo con los principios éticos y médicos, toda vez que la Ley general de salud no refiere nada sobre el aborto o métodos abortivos permitidos; es por eso que El Código Penal Federal, y el de los estados donde se permite el aborto, manifiesta los tipos de abortos legales.

CONCEPTO JURIDICO DEL ABORTO:

El Código Penal Federal refiere el concepto sobre el aborto en su capítulo VI, en su art. 329 lo siguiente:

¹⁹ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, Editorial Apolo, Madrid España. Pág. 117.

²⁰ Código de Bioética para el personal de salud en México 2002

“Artículo 329: Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.”²¹

Ya en su siguiente artículo refiere la sanción a que se hace acreedor:

“Artículo 330: Al que hiciere abortar a una mujer, se le aplicarán de uno a tres años de prisión sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.”²²

Así mismo en el existen sanciones para el médico que lo realice, tal y como lo refiere el art. 331 del citado código, en relación a la intervención médica sobre un aborto y su sanción nos dice:

“Artículo 331: Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderán de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.”²³

Jurídicamente es permitido el “Aborto Terapéutico”, que es cuando el producto pone en peligro la vida de la madre, tal y como lo refiere el artículo 334. del código penal Federal:

“Artículo 334: No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.”²⁴

²¹ Código Penal Federal

²² Código Penal Federal.

²³ Código Penal Federal.

²⁴ Código Penal Federal.

El Aborto “*honoris causa*” el cual es realizado cuando el embarazo sea resultado de haber sufrido una violación, o por imprudencia de la mujer, teniendo su fundamento legal en el artículo 333 del referido código:

“**Artículo 333:** No es punible el aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo resulte de una violación.”²⁵

El Código Penal para el Distrito federal en su artículo 148, a mi juicio es más preciso que el Código Federal sobre las circunstancias en que se puede realizar un Aborto, el cual refiere:

“**Artículo 148.** No se impondrá sanción:

I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial a que se refiere el artículo 150 de este Código;

II. Cuando no se provoque el aborto, la mujer corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;

III. Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar por resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o

IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.

En los casos contemplados en las fracciones I, II y III, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.”²⁶

²⁵ Código Penal Federal.

²⁶ Código penal para el Distrito Federal.

Por eso es importante que el médico conozca perfectamente en que casos y circunstancias así como toda la información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos, así como los apoyos y alternativas que existen para poder realizar un Aborto, sin tener consecuencias jurídicas en su actuar, ya que la Ley y la sociedad en su mayoría penaliza severamente el Aborto.

4.3.6 CONCLUSIONES PRELIMINARES:

Despenalizar el aborto no cambiaría en nada el orden bioético médico, si acaso el moral en algunos sectores de la sociedad; seguiría realizándose cuando menos por las mismas personas que actualmente se practican, en los mismos lugares (generalmente en clínicas clandestinas privadas) a similar costo y a todas las demandantes, sin filas de espera ni compromisos institucionales con el Sector Salud. Los médicos en forma privada, seguirán prestándose de acuerdo a sus principios morales como antecede en los países donde el aborto se ha despenalizado o legalizado.

4.4 EUTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO, PROLONGACIÓN DE LA VIDA Y MUERTE DIGNA

La Eutanasia, el Suicidio Asistido, Muerte Digna y la Prolongación de la Vida, son temas ligados a la “muerte” de un individuo, donde el Criterio ético en ciertos aspectos, choca en ciertos puntos con las Leyes Mexicanas, toda vez que en otros países, estos temas están contemplados en sus Leyes, como actos permitidos (siempre y cuando estos cubran ciertos requisitos tanto médicos como legales). Pues en México, la mayor parte de los comentarios y opiniones referentes principalmente a la Eutanasia, tanto de juristas, moralistas y médicos, han sido prácticamente en contra de su legislación.

4.4.1 CONCEPTO DE MUERTE

Comenzaremos por entender el concepto de muerte, que el actor principal en estos temas, “La palabra “muerte” derivada del latín, *mors, mortis*, que significa cese o término de la vida. Desde el punto de vista biológico es el cese de las funciones orgánicas de un ser vivo, más allá de las cuales no es posible reanimar.”²⁷

En medicina Legal (en México todavía persiste antiguo criterio), el diagnóstico clínico de la muerte está basado en: “el paro de la respiración y circulación sanguínea (muerte funcional, en exposición a la tisular: actividad eléctrica cerebral, excitabilidad eléctrica funcional muscular etc.)”²⁸

Actualmente se considera la muerte cuando acontece el cese funcional cerebral, manifestado por electro encefalograma plano durante varios minutos. La actividad de la corteza cerebral es impredecible para la conciencia y para la expresión humana, a pesar de poder persistir con su cese, oras funciones biológicas básicas como respiración, actividad cardiaca, circulación, digestión, respuesta muscular, etc.²⁹

Este concepto de muerte cerebral, es importante por las implicaciones médicas y legales que acarrea la muerte en sí. Además, marca el límite para definir el momento en que se puede interrumpir las medidas tendientes a la conservación o prolongación innecesaria de la vida y no caer en negligencia terapéutica (concepto afin al de eutanasia pasiva).

²⁷ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 161.

²⁸ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 161.

²⁹ Blanco, Luis Guillermo, **bioética y bioderecho**, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina 2002, pág. 86.

También define el momento para autorizar la disposición de tejidos u órganos humanos para trasplante útil.

La Ley General de Salud en su artículo 317 señala que para certificar la “Pérdida de la Vida” (no utiliza el término muerte) deben comprobarse y confirmarse todos los siguientes sucesos:

1. Ausencia completa y permanente de la conciencia.
2. ausencia permanente de la respiración espontánea.
3. Falta de Percepción y respuesta a estímulos externos.
4. Ausencia de reflejos de los pares craneales y reflejos medulares.
5. Atonía de todos los músculos.
6. Término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
7. Paro cardíaco irreversible.

Este criterio de “muerte funcional” es válido, suficiente y debe prevalecer para certificar la muerte acontecida en hospitales, clínicas o domicilios donde no se disponga de un aparato de electroencefalografía para certificación.

La determinación del momento de la muerte es responsabilidad del médico quién expedirá un certificado de defunción.

4.4.2 CONCEPTO DE EUTANACIA:

“Eutanasia deriva del griego *eus* que significa bueno y *tanatos* como muerte. Esto es, muerte tranquila, fácil, dulce sin sufrimiento ni padecimientos. Podemos decir que a través de la muerte se le evita al moribundo una agonía dolorosa.”³⁰

Se conoce generalmente a la eutanasia como la “doctrina que aconseja facilitar el trámite de la muerte a moribundos de

³⁰ Blanco, Luis Guillermo, **bioética y bioderecho**, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina 2002, pág 90

agonía muy penosa y a los enfermos desahuciados que padecen intensos dolores, procurándoles una muerte tranquila”³¹

4.4.2.1 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANACIA:

La Eutanasia se puede clasificar de diferente manera según el objetivo buscado, No omito significar que **son conceptos teórico-médicos**, toda vez que Jurídicamente en México es considerada como un delito:

- **“EUTANASIA “LEGAL”**: No omito significar que esto es desde el punto de vista teórico-médico, ya que legalmente en México no existe; “Es la reglamentación de la Eutanasia Terapéutica y Eugenésica, incluyen aquellos casos en que un médico o un ciudadano propicia su muerte fundándose en reiteradas peticiones del sujeto pasivo en el acto, llamado consentimiento de ofendido, bajo la compasión y piedad.
- **EUTANACIA LIBERADORA.**: Aplicable al enfermo con mal incurable, estando o no en fase Terminal.
- **EUTANACIA EUGENÉSICA**: Para eliminar a los físicamente deformes o los privados total o parcialmente de la razón, por considerarlos una carga inútil a la sociedad.
- **EUTANACIA TERAPEUTICA**: Es la inferida al moribundo inconciente.
- **EUTANACIA SOCIAL**: A los cuales por su edad avanzada o por su inutilidad, son considerados una carga para la sociedad.
- **EUTANASIA LENITIVA**: Es aquella en la que el médico emplea los medios mitigadores o eliminadores del sufrimiento.

³¹ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 171.

- **ORTOTANASIA:** Es la Eutanasia homicida.

Por su forma de realización y aceptación, la eutanasia se clasifica en.: voluntaria directa (cuando es solicitada por el propio actor), voluntaria indirecta (es el acuerdo entre médico y paciente donde el médico es el autor directo, cuando el paciente no puede realizarlo por sí solo), directa involuntaria (realizada sin autorización del paciente), indirecta voluntaria (no interviene el actor, pero ha manifestado su voluntad)³²

4.4.3 CONCEPTO DE SUICIDIO ASISTIDO

El suicidio asistido corresponde a la categoría legal, ética y moral de la eutanasia; es una variante de ella, en la que el médico u otro asistente colaboran en la preparación técnica, pero sin participar directamente en la acción final. Es una modalidad reciente puesta en práctica por algunos médicos en Estados donde está prohibida la eutanasia.

4.4.4 VIDA VEGETATIVA

Se entiende como una anomalía, más bien que una simple lesión, por lo que el paciente conserva solamente vida física, sin actividad intelectual y es incapaz de comunicarse. “Es debido a la lesión irreversible de la corteza cerebral con conservación de las funciones del tallo cerebral, por lo que conserva las funciones vitales; pero sin vida de relación.”³³

³² Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 173 y 174.

³³ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 166.

4.4.5 UTILIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA PARA LA PROLONGACIÓN DE LA VIDA

La tecnología especialmente llamada de punta, se utiliza en pacientes graves. Partiré de esta premisa: ante este caso, el médico tiene que tomar una resolución con pronóstico difícil de aventurar y cuya resolución es imperiosa, dando lugar a tres posibilidades de acuerdo al pronóstico que puede ser bueno, incierto o malo para la vida.

En caso de existir alguna probabilidad razonable de que un paciente grave sobreviva decorosamente a la enfermedad, de volver a tener vida provechosa y digna, una vez sobrepuesto de este episodio grave, todo esfuerzo médico estará justificado, a pesar del sufrimiento del paciente y familiares, costo social que represente o institucional, toda vez que la vida es el mayor bien jurídico tutelado por el Estado.

En Bioética médica, debe aplicarse todo esfuerzo técnico y científico para tratar de salvar una vida. La misión del médico es luchar contra la muerte más allá de todo esfuerzo. Sería una grave falta de bioética médica no emplear todo el esfuerzo y no utilizar todos los recursos existentes para salvar una vida.³⁴

4.4.6 MUERTE DIGNA:

DEFINICIÓN:

Se expone la siguiente: “Es morir con pleno conocimiento del trascendental acto que se aproxima, esperarlo con seriedad, tranquilidad y pasividad, sin dolor ni angustia y con participación mas o menos activa dependiendo de sus

³⁴ Blanco, Luis Guillermo, bioética y bioderecho, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina 2002, pág 96

condiciones mentales “³⁵. Desde luego, debe haber un padecimiento o proceso en fase mortal irreversible y a corto plazo.

Es aquí donde intervienen los **Médicos Tanatólogos**, (especialidad de reciente iniciación) consideran que la muerte digna es aquella que se presenta en forma aceptada y procuran por convencimiento que el enfermo agónico afronte sin temores su propia muerte. De lograr esta concepción, el paciente tendrá actitud de cooperación médica y social hasta el final.

Esta nueva corriente médica considera que el paciente en fase terminal puede con psicoterapia disminuir su angustia y temores, llegando “por vía natural a lograr la muerte digna“. Cuando se logra una adecuación psicológica y sin dolor, es indiscutible y ampliamente demostrado que se llega sin dificultad a una muerte serena.

4.4.7 PROBLEMÁTICA SOCIAL:

Este tipo de situaciones crea diferentes tipos de problemas, por ejemplo la prolongación de la vida de un ser humano trae como consecuencia un gasto para la Institución, además de que esa cama puede ser utilizada para un paciente que tenga mas posibilidades de vida, los familiares tienen que seguir velando por su paciente, teniendo que dejar aun lado sus actividades personales, para asistir a su paciente que en el caso de que el paciente se encuentra en un estado vegetativo, generando un gasto para la institución, o al estar en estado de coma que es la perdida total de la conciencia, la cual puede igual que el anterior ser por periodos muy prolongados, o muchas veces los pacientes que están en fase Terminal y se encuentran desahuciados, y físicamente sufren dolores intensos y ellos mismo o sus familiares piden detener ese tipo de padecimientos, aún cuando este sea con la muerte.

Existen grandes interrogantes, referentes a la prolongación del vida, una de estas sería, ¿Qué tan lejos deben ir los médicos en su esfuerzo de

³⁵ Hooft Pedro Federico, Bioética y derechos Humanos, pág. 186, Editorial Apolo, Madrid España.

prolongar la vida del paciente que no tiene posibilidades de tener una vida digna?, ¿qué es mas importante. La prolongación de la vida o la terminación del sufrimiento?, ¿es deseable hacer, el máximo esfuerzo, utilizar todos los recursos de la ciencia médica moderna para salvar una vida, si esta es solamente biológica?

4.4.8 ESTUDIO DE CAMPO REFERENTE A LA EUTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO, PROLONGACIÓN DE LA VIDA Y MUERTE DIGNA, EN LAS UNIDAD MÉDICAD DE ALTA ESPECIALIDAD MAGDALENA DE LAS SALINAS:

En la Unidad Médica de Alta Especialidad Magdalena de las Salinas, realicé un estudio referente a cuanto casos de Eutanasia y Suicidio Asistido se habían presentado, lógicamente ningún caso por las consecuencias Legales que estas conllevan.

En relación a la Prolongación de la Vida, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la citada Unidad, se presentó que en un 30 % de los pacientes que ingresaron por traumatismo cráneo encefálico, derivó en muerte cerebral, donde se cuenta con tecnología que solo puede conservar la vida del paciente mientras este conservé su actividad cerebral, resultando que al no existir actividad cerebral, el cuerpo poco a poco va dejando de realizar ciertas funciones vitales; por que el cerebro como órgano vital, es quién se encarga coordinar las funciones vitales del cuerpo; lo que deriva en el fallecimiento del paciente en un lapso de tiempo corto .

El tema de Muerte digna es aplicado por la Clínica de Tanatología del Hospital, la cual se encarga de la aceptación de la muerte por parte del paciente, donde su participación con el paciente es mínima, ya que en muchos de los casos no pueden recibir las terapias tanatológicas por el severo traumatismo con el que ingresan, y en la mayoría de los casos el paciente está inconsciente, este tipo de terapias son mas comunes en pacientes con cáncer; pero no solo desarrollan esa actividad con pacientes terminales, también desempeñan esos conocimientos ético-médicos en los pacientes que han sufrido la perdida a algún ser querido, o la amputación de un miembro.

4.4.9 CRITERIO BIOÉTICO MÉDICO EN TORNO A LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO:

El médico durante su formación profesional aprende a respetar la vida sobre toda las cosas, tal y como lo refiere el juramento de Hipócrates y todas las norma éticas que de él derivan. Sin embargo existe una frase del Galeno la cual dice que si no puedes curar, cuando menos mitiga el dolor.

“La eutanasia y el suicidio asistido nunca constituirán un acto médico no se puede concebir este apoyo al agónico. Los códigos de bioética médica vigentes no consideran autorizables estas actividades, ni los incluyen dentro del concepto de muerte digna.”³⁶

El Código de Bioética para el personal de salud en México 2002, en su artículo 50, Capítulo VIII, refiere respecto a la Eutanasia lo siguiente:

“Artículo 50: Al paciente Terminal se le aplicarán los procedimientos más actuales de la medicina paliativa para aliviar en lo posible sus sufrimientos físicos y psicológicos, aunque esto pudiera acortar su vida sin que ello implique provocar su muerte.”³⁷

Los médicos deben empeñar todo su esfuerzo en salvar vidas, sin caer jamás en negligencia médica; pero comprendiendo cuando esta labor es estéril o excesiva.

El médico debe ponderar antes de definir prolongación o suspensión de acciones terapéuticas extraordinarias establecidas, los siguientes criterios bioéticos:

1. “Derecho irrestricto a la vida humana.

³⁶ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 179

³⁷ Código de Bioética para el personal de salud en México 2002

2. Derecho a la vida y protección de la salud.
3. Garantizar la dignidad del humano.
4. Calidad de vida actual y futura.
5. Seguridad de ofrecer muerte digna.
6. Además de los principios fundamentales generales de bioética médica:
 - Beneficio del paciente en primer lugar.
 - Autonomía del enfermo y familiares.
 - Equidad en la atención.
 - Justicia por parte de la Sociedad
 - Comportamiento ético del médico

La calidad de vida sería admisible cuando hay autoconciencia, autocontrol, memoria, sentido del futuro y del tiempo y capacidad para la relación personal.”³⁸

Actualmente se dispone de la especialidad médica de tanatología, dedicada al cuidado y orientación alrededor de la muerte humana y cuyo criterio debe ser fundamental en las Unidades de Cuidados Intensivos, en salas de enfermos terminales y en cualquier comité como el de Bioética,. Esta incipiente especialidad está bien constituida y organizada, incluso se fundó El Instituto Nacional de Tanatología.

4.4.10 CRITERIO DE BIOÉTICO JURÍDICO:

Las Normas Jurídicas encargadas de normar estos temas, son las normas penales; ya que tanto la Eutanasia y el Suicidio Asistido, contravienen los principios éticos y legales establecidos en nuestro país

Jurídicamente es considerada la “eutanasia” en México como homicidio, el Código Penal Federal refiere lo siguiente:

³⁸ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 168

“Artículo 302: comete el delito de homicidio “el que priva de la vida a otro”³⁹

Así mismo el art. 312 en relación al “Suicidio Asistido” refiere que:

“Artículo 312: El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con pena de 1 a 5 años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de 4 a 12 años;⁴⁰

Y por último en su art. 313 del citado código refiere:

“Artículo 313: Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.”⁴¹

4.4.11 LEGALIZACIÓN DE LA EUTANACIA EN OTROS PAÍSES

Desde el año de 1976 se inicio en el mundo el debate sobre la legislación de la eutanasia, apoyada por organizaciones como “Exit”, exigiendo la despenalización de ella; incluso se promulgó la llamada “Declaración de Tokio”, con las siguientes tesis finales:

- Cada persona (se supone mentalmente competente) debe decidir por sí misma sobre su vida y su muerte
- El testamento de vida, sus cláusulas y especificaciones deben reconocerse como derechos humanos.
- Estos testamentos deben tener validez y poder legal.

El día 28 de noviembre del año 2000, la Cámara Baja del Parlamento de Holanda aprobó la legalización de la eutanasia. Permitirá a los médicos

³⁹ Código Penal Federal

⁴⁰ Código Penal Federal

⁴¹ Código Penal Federal

practicarla siguiendo requisitos justificadores y serán supervisados por una comisión examinadora (integrada por un médico, un abogado y un experto en cuestiones éticas) que certificará el cumplimiento de las normas establecidas.

En Bélgica, existía un intenso debate, resuelto en el año 2002, a favor de la despenalización, pero siguiendo diferentes procedimientos legales para casos de enfermos terminales o con padecimiento incurable.

4.4.11.1 REQUISITOS PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANACIA EN OTROS PAISES

Para su práctica legal en otros países, deben reunir los siguientes criterios:

- Paciente en estado terminal de su enfermedad:
- Padecer sufrimiento insoportable e irremediable
- Opción del propio paciente y su libre determinación.
- Solicitud para su práctica, sin propuesta del médico.
- Realizarla previa consulta con otro médico sin relación con el caso.
- Comunicar la defunción como “muerte no natural”
- Se fijan penas para el médico que no acate estas disposiciones.

Estas normas tienen por objeto proteger a los enfermos desahuciados y darles el dominio y control de su situación. Los médicos deben hacer uso consciente de esta prerrogativa: “evitar el sufrimiento”

En Holanda y Rusia, la eutanasia y el suicidio asistido están permitidos, despenalizados desde 1984; siendo un procedimiento muy solicitado. En la eutanasia deben reportarse legalmente como “muerte no natural” y se tienen estadísticas del año 1993 donde:

- El promedio de edad. 62 años para el hombre y 65 para la mujer.
- Comunicados por: médicos generales = 57%; por especialistas = 22%

- Causa médica: cáncer en cualquiera de sus formas 78%; SIDA 9%(en este grupo la solicitaron 13.4% de las muertes); esclerosis múltiple 5.3%; esclerosis lateral amiotrófica 4.08 %.
- Las solicitudes pueden provenir en fase terminal o de pacientes con enfermedad progresiva, depauperante y mortal, pero antes de que su padecimiento haya avanzado en exceso.

En el Código Penal de la ex República Socialista Soviética, se determina que está exento del delito de homicidio, cometido por compasión y a solicitud del interesado.

En algunos estados de EUA, está permitida la eutanasia, en Oregón (desde 1994), con asistencia médica y en Maine lo estuvo (un referéndum de noviembre del año 2000, rechazó la legalización). En los estados donde está permitida tiene considerable apoyo especialmente en grupos culturales y profesionales, incluyendo médicos, **abogados**, políticos, psicólogos, etc., no obstante, en otros estados de EUA, la oposición es vigorosa, Suiza permite el suicidio asistido.

4.4.12 CONCLUSIONES PRELIMINARES:

La muerte no se tornará más aceptable, continuará el misterio. Algunos la consideran como algo natural, como nacer, vivir y morir, si uno es el principio de la vida, el otro el final de la existencia.

Referente al tema de la Muerte Digna, cuando se logra poner en práctica este concepto de muerte digna es mucho más ético y médico; además las otras opciones son rechazadas bajo el aspecto ético y legal; por tanto, será siempre preferible la muerte natural y digna en lugar de recurrir a la eutanasia o Suicidio Asistido.

La muerte digna es una acción ético-médica primordial en el tratamiento del paciente terminal; se considera de acuerdo con los principios éticos y legales, que debe fomentarse e incrementarse, por ser acción psicológica y

física muy importante para el paciente y es una de las muestras más elocuentes del de el humanitarismo médico.

4.5 TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

DEFINICIÓN:

Se denomina transplante de órganos al “procedimiento mediante el cual se extraen órganos de un cuerpo humano y se reimplantan en otro cuerpo humano, con el propósito de que el órgano trasplantado realice, en su nueva colección la misma función que realizaba previamente”.⁴²

Otra definición es “la introducción en un organismo de un órgano extraído de otro cuerpo de la misma especie, con el fin de que en forma autónoma sustituya sus funciones”⁴³

Es importante señalar que un transplante refiere órganos indispensables para el receptor, corazón, pulmón, riñón, hígado, etc., un injerto cumple una función parcial donde no ejerce ninguna función autónoma.

4.5.1 CLASIFICACIÓN:

Los trasplantes pueden clasificarse en:

“ALOPLÁSTICOS: De animal a humano, utilizando exitosamente como injertos, los cuales son lícitos.

HOMOPLÁSTICOS: De humano a humano, estos a su vez pueden subdividirse en:

- a) Donación en vida
- b) Donación de muerto a vivo”⁴⁴

⁴² Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 197

⁴³ Engelhardt, Tristan, **Los Fundamentos de la Bioética**, Editorial Paidós 1995, Buenos Aires, pág. 211

4.5.2 CRITERIO BIOÉTICO DE LA DONACIÓN:

El criterio bioético debe considerar la no afectación vital del donante, sin embargo, no es **ética ni legalmente donar en vida órganos vitales**, “toda donación en vida deben ser órganos dobles, múltiples o regenerables pero nunca vitales para no cometer homicidio.”⁴⁵

Cuando la donación de órganos *post-mortem* se requiere el consentimiento en vida de donación de órganos al morir, o en su defecto el consentimiento de sus familiares.

El artículo 46 del Código de Bioética para el Personal de Salud en México 2002, en su Capítulo VIII, referente a la Donación de Órganos y tejidos manifiesta:

“Artículo 46: La donación de órganos y tejidos para transplantes debe ser promovida por el personal de salud y por la población en general.”⁴⁶

4.5.2.1 CRITERIO BIOÉTICO MÉDICO:

En general se pueden considerar los transplantes como Bioéticos, desde el punto de vista médico, los transplantes para su aplicación necesitan reunir las siguientes características:

- “La necesidad del receptor a recibir el órgano debe ser la única opción para su supervivencia o curación.

⁴⁴ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 202

⁴⁵ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **la bioética un reto del tercer milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002.pág. 125

⁴⁶ Código de Bioética para el Personal de Salud en México 2002

- La capacidad funcional del donante será respetada a pesar de la disminución en su integridad anatómica.
- El donador vivo, lo hará bajo consentimiento libre con información completa del proceso y sus consecuencias.
- El comercio de órganos es contrario al más elemental principio bioético médico.
- La distribución adecuada de órganos disponibles debe hacerse con estricta justicia social; prioridad al que más lo necesita.
- Considerar costo social y beneficio unitario para realización de trasplantes en hospitales gubernamentales en países pobres.”⁴⁷

4.5.3 CRITERIO BIOETICO JURÍDICO:

En México los trasplantes se encuentran normados desde 1973 y ampliados en 1976 en la Legislación sanitaria en la Ley General de Salud en su título décimo cuarto, Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida así como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejidos y cadáveres de Seres Humanos ; donde se encuentran plasmados en muchos de estos artículos los principios éticos de Humanitarismo para donar; así como las sanciones para aquellos que violan las normas éticas y Legales en México referente a la Donación.

En su Capítulo II del citado título refiere lo relacionado con la Donación, como lo marca en los artículos 320, 321 y 322., donde especifica que toda persona puede ser un donador, así como el consentimiento tácito del donante, de acuerdo a los principios éticos de humanitarismo:

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.

⁴⁷ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **la bioética un reto del tercer milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002.pág. 128

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 322.- La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.⁴⁸

Los artículos 323, 324 y 325 refieren todo lo relacionado con el consentimiento expreso, así como tácito para poder donar:

“Artículo 323.- Se requerirá el consentimiento expreso:

I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y

II. Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

Artículo 324.- Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los

⁴⁸ Ley general de Salud,

descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Artículo 325.- El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del donante.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.”⁴⁹

En su tercer capítulo, en el artículo 330, da los ordenamientos de los Trasplantes en materia de Salud:

Artículo 330: Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.⁵⁰

Los artículos 331, 332, 333 y 334 marcan las disposiciones referentes a la obtención, selección de órganos y de los diferentes tipos de donantes.

“Artículo 331.- La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

⁴⁹ Ley general de Salud

⁵⁰ Ley general de Salud

Artículo 332.- La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud.

No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

Artículo 333.- Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;

II. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;

III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;

IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;

V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y

VI.- Los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad. Sin embargo, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

a) Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica;

b) El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante Notario Público y en ejercicio del derecho que le concede la presente Ley, manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, y

c) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.

Artículo 334.- Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título;

II. Existir consentimiento expreso del donante o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.”⁵¹

Así mismo señala las sanciones en que se puede incurrir al no seguir los lineamientos establecidos para el transplante de órganos en la Ley General de Salud.

“Artículo 461.- Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de cuatro a quince años y multa por el equivalente de trescientos a setecientos días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por siete años.

Artículo 462.- Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

- I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos, y
- II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, y
- III. Al que trasplante un órgano o tejido sin atender las preferencias y el orden establecido en las listas de espera a que se refiere el artículo 336 de esta Ley.”⁵²

⁵¹ Ley general de Salud

⁵² Ley general de Salud

Así mismo existe El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejidos y cadáveres de Seres Humanos, la cual, tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos, de investigación y de docencia. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En la cual su primer Capítulo, Clasifica a los disponentes en originarios y secundarios;

- Es Disponente Originario: la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo, el disponente originario podrá, en cualquier tiempo, revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos y sus derivados, productos o de su propio cadáver, sin que exista responsabilidad de su parte; en caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que, en su caso, hagan los disponentes secundarios.
- Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:
 - I. EL cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;
 - II. La autoridad sanitaria competente:
 - III. El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones:
 - IV. La autoridad judicial:
 - V. Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en relación a la disposición de cadáveres:

- VI. Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza en plazo de reclamación sin que ésta se haya efectuado, y
- VII. Los además a quienes las disposiciones generales aplicables les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalan en las mismas.⁵³

Así mismo en su artículo 25 refiere los requisitos para poder recibir un trasplante órganos:

El receptor de un órgano o tejido deberá reunir los siguientes requisitos;

- Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del trasplante;
- No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del trasplante;
- Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución;
- Haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos y de las probabilidades de éxito, y
- Ser compatible con el donante originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido.

Los médicos responsables del trasplante, procurarán que el receptor no tenga la edad de sesenta años al momento del trasplante.⁵⁴

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejidos y cadáveres de Seres Humanos, no utiliza el término donación de órganos, si no invariablemente el de disposición de órganos y por consiguiente utiliza el de disponer por donados. Legalmente existen diferencias en estos vocablos, sin embargo, en

⁵³ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejidos y cadáveres de Seres Humanos

⁵⁴ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejidos y cadáveres de Seres Humanos

medicina se considera a la donación como la disposición a transmitir gratuitamente una pertenencia a otra persona; y disposición es la buena voluntad para realizar una acción.

4.5.4 PROBLEMÁTICA SOCIAL

La problemática que surge en torno a que en México los trasplantes de órganos han estado limitados debido a la escasez de donación, lo que genera un desequilibrio entre la disponibilidad de órganos y las necesidades de las Unidades de Trasplantes, la brecha entre la oferta y la demanda ha crecido y no parece que pueda acortarse, a menos que se establezcan políticas diferentes que ayuden a fortalecer los programas de trasplantes, existe una lista de espera oficial con 2 mil pacientes a la espera de una donación cadavérica; el 61 % espera un riñón; el 36% una cornea y el resto, un hígado o un corazón, ya que ante la insuficiencia no se inscribe a los pacientes. Por lo tanto, las cifras mencionadas pueden triplicarse. De hecho se estima que el 10% de las personas en lista de espera morirá.

En México no existe una cultura referente a la donación de órganos, aunado a la deficiencia de los programas actuales, resulta aun más difícil poder avanzar en este rubro.

4.5.5 ESTUDIO DE CAMPO REFERENTE AL TRANSPLANTE DE ORGANOS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD DEL IMSS MAGDALENA DE LAS SALINAS:

La Unidad Médica de Alta Especialidad se encuentra dentro de las seis regiones de trasplantes en el marco nacional de la infraestructura Institucional, donde cada una cuenta con un coordinador regional de trasplantes, que es el responsable del programa en su ámbito correspondiente. Esta área inicial de trabajo permite establecer una primera línea que fomente las donaciones y consecuentemente los trasplantes; así

las Unidades de Procuración de Órganos, las cuales se encuentran en los Hospitales de Urgencias Traumatológicas, como es el caso del Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, que pertenece a la Unidad Médica de Alta Especialidad, Magdalena de las Salinas, donde cuenta con un Coordinador Hospitalario de transplantes, un grupo de Cirujanos Procuradores, personal de enfermería y Trabajo Social.

La citada Unidad Médica, calcula que el objetivo para este año de trabajo sea de ochenta donaciones provenientes de donantes cadavéricos, a este cálculo habrá que sumar la actividad que ya se realiza en las otras coordinaciones regionales de transplantes, no solo a nivel Institucional, si no a nivel nacional.

4.5.6 CONCLUSIONES PRELIMINARES:

En tanto se logra esta utopía actual de una cultura de donación, mas no futura, es deber ineludible de la sociedad y del sector salud estimular la donación de órganos "post mortem", para tener provisión suficiente para satisfacer la demanda. El médico tiene la obligación de sanar recurriendo a todos los mecanismos necesarios, mientras no infrinja la Ley o los principios éticos actualmente aceptados; realizando los transplantes y que suplan al órgano enfermo a desechar.

4.6 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN TESTIGOS DE JEHOVÁ:

Este tema lo analizaré enfocado a un grupo religioso el cual no acepta la transfusión sanguínea, además de existir un vacío Legal referente a este criterio sobre deslindar de responsabilidad al médico, por el rechazo del paciente a una transfusión aun cuando esta en peligro la vida de este.

4.6.1 DEFINICIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA:

“Es la introducción de sangre compatible a un organismo vivo de la misma especie y que justifique médicamente su necesidad (Hemotransfusión).”⁵⁵

La indicación más precisa, no necesariamente sintomática, es cuando médicamente se determine que corre peligro la vida del paciente y no sea factible la utilización de otros productos (llamados sustitutos de la sangre o expansores del plasma). No se han hallado ni producido sustitutos de los eritrocitos para transporte de oxígeno a órganos vitales.

Desde el ingreso hospitalario (por urgencias) se debe solicitar:

- a) La firma del paciente, familiar o persona que ingrese al paciente, en el “consentimiento informado” en caso de ser intervenido quirúrgicamente así como autorización de transfusión.
- b) En cirugía programada o urgencia considerada como factible de transfusión, deberá incluirse al consentimiento informado la “donación altruista de sangre” que servirá como reserva.

4.6.2 PROBLEMÁTICA SOCIAL:

TESTIGOS DE JEHOVÁ:

⁵⁵ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **la bioética un reto del tercer milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002.pág. 145.

Esta secta religiosa tiene un criterio especial sobre la transfusión sanguínea, la cual hablaré un poco para tratar entender su criterio. Es una secta religiosa cuya doctrina fue difundida por el predicador Charles Taze, desde finales del siglo XVII y principios del XIX en E.U.A., mejor conocida como “Testigos de Jehová”, creciendo progresivamente en casi todo el mundo.

Dentro de las estrictas normas de conducta que deben seguir, son un código moral muy rígido, incluyendo no permitir transfusiones de sangre o sus derivados, autotransfusión, tampoco aceptan circulación extracorpórea, hemodiálisis en intoxicaciones o en insuficiencia renal sea aguda o crónica, trasplantes de órganos, no ser vacunados, no realizar servicio militar ni honores a la bandera, normando también el vestido, peinado, corte de pelo y barba, abstinencia o moderación en bebida de alcohol y tabaco.

El desobedecer sus reglas trae como consecuencia la expulsión de la secta, equiparable a la rebelión contra Jehová, se priva al sujeto después de la muerte del goce celestial de la futura vida eterna.

4.6.3 CRITERIO BIOÉTICO MÉDICO REFERENTE AL RECHAZO DE UNA TRANSFUSIÓN SANGUINEA:

El médico como tal, tiene la obligación de proporcionar atención oportuna, de calidad acorde a la enfermedad presentada y grado de patología detectada, con acciones terapéuticas idóneas, que constituyan la mejor o única opción, realizando las acciones bajo los procedimientos establecidos por la Secretaría de Salud.

El Código de Bioética para el Personal de Salud en México 2002, en sus artículos 3º y 32, Capítulo V, refiere dos criterios en los casos donde existe el rechazo a la transfusión, pues el médico debe atender a el paciente aún cuando este sabe de antemano que existirá un rechazo por parte de este hacia una transfusión requerida:

Artículo 3º: El personal de salud debe atender a todos los que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología política, posición socio-económica; sin escatimar tiempo, ni espacio, respetando siempre la dignidad y derechos humanos.

Cuando un paciente no quiere que se le realice una transfusión sanguínea se deberá respetar su decisión, lo anterior con fundamento en el artículo 32 del citado código:

Artículo 32: El paciente, tiene derecho a que se respete su decisión de aceptar o no cualquier procedimiento de diagnóstico o tratamiento. Este precepto debe aplicarse a los niños ancianos, o pacientes con trastornos mentales leves si su estado de madurez y lucidez es apropiado para tomar la decisión correspondiente. Su aceptación en estos casos debe ser ratificada por los padres, tutores o responsables⁵⁶

Lo anterior con base en que la vida del paciente no está en peligro, y así mismo manifiesta una negativa expresa a ser transfundido.

En el caso que el paciente presente una negativa total y absoluta el médico optará por sustitutos de la sangre, siempre y cuando este dentro de el procedimiento médico.

El médico cuando considera imprescindible la transfusión de Sangre, no tiene otra opción, quién debe cumplir con su deber y pugnar por la utilización de la Transfusión.

4.6.4 CRITERIO BIOETICO JURÍDICO

⁵⁶ El Código de Bioética para el Personal de Salud en México 2002

En el caso de que el paciente al no estar en peligro su vida y no desee que se le practique una transfusión sanguínea, este deberá de firmar su alta voluntaria, ya que esta decisión contraviene los principios médicos y éticos del galeno; asumiendo la responsabilidad médica el paciente; para así deslindar de toda responsabilidad al médico tratante; lo anterior con fundamento en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones Médicas.

“Artículo 79.- En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.

En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.”⁵⁷

Pero ¿que sucede cuando el paciente ingresa por el área de Urgencias inconciente, y además se encuentra en peligro su vida o un órgano vital?; ¿Qué decisión y responsabilidad debe asumir el médico?

El médico debe tener muy presente los siguientes principios éticos y Leyes:

Si el médico no realizara la transfusión incurriría en el delito de Responsabilidad Profesional por Abandono de Persona, además de contravenir sus principios éticos donde juró defender la vida en todo momento;

⁵⁷ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones Médicas.

“Artículo 228. Los profesionistas, artistas y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la ley General de salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso...

“Artículo 335.- Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión, sí no resultare daño alguno, privándolo, además, de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido. ”⁵⁸

Existiendo agravantes en contra del Profesional de la salud, pues podría ser considerada como premeditada de acuerdo con el artículo 339 del citado código

“Artículo 339.- Si del abandono a que se refieren los artículos anteriores resultare alguna lesión o la muerte, se presumirán éstas como premeditadas para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos correspondan”⁵⁹

EL código Penal para el Distrito Federal es mas explicito sobre las sanciones que se impondrán al médico que no atienda o se niegue a un enfermo que corra peligro de muerte.

“Artículo 324.- Se impondrá prisión de uno a cuatro años, de cien a trescientos días de multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:

- I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atienda o no solicite auxilio a la Institución adecuada; o

⁵⁸ Código Penal Federal

⁵⁹ Código Penal Federal

II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando este corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.”⁶⁰

El citado código en su artículo 326 además de sancionar la conducta del médico por realizar cirugías innecesarias y sin consentimiento del paciente, refiere también una excepción al realizar una intervención quirúrgica la cual muchas de las veces implica la transfusión sanguínea, la cual define que deben ser una URGENCIA, y que este en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o integridad de una función vital.

“Artículo 326.- Se impondrá de dos a seis años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días de multa al médico que:

- I. Realice una operación quirúrgica innecesaria
- II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica; o
- III. Sin autorización del paciente o de la persona que ante la posibilidad o incapacidad de aquél pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.”⁶¹

Por lo antes expuesto y de acuerdo con los principios éticos y legales, es más factible que se le imponga una sanción a un médico por no haber realizado una transfusión sanguínea a un paciente en una urgencia donde corra peligro su vida, puesto que incurre en el delito de responsabilidad profesional por abandono de persona.

⁶⁰ Código Penal para el Distrito Federal

⁶¹ Código Penal para el Distrito Federal

Ahora bien el caso de que el médico asuma la responsabilidad de transfundir sin el consentimiento del paciente, estará salvando la vida del paciente, dado que el Derecho protege la vida desde que comienza hasta que se extingue, donde es la vida humana considerada como un **valor** supremo dentro de la **escala** relativa de **bienes** jurídicos, además de cumplir con sus deberes éticos profesionales de médico.

4.6.5 CONCLUSIONES PRELIMINARES:

Al ser la única opción la transfusión de sangre, siendo considerada absolutamente necesaria, sin alternativa posible, el médico debe pugnar y luchar por la utilización del procedimiento indicado (henotransfusión).

Si existiera una posibilidad terapéutica alterna, deberá respetarse la religión y decisión del paciente, sin incurrir en riesgo vital del paciente.

4.7 VIH-SIDA

CARACTERÍSTICAS

El germen que se produce es el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, localizado en la mayor parte de los tejidos de los enfermos y en casi todas las secreciones corporales; “es intracelular y su existencia y persistencia depende de la presencia o ausencia de leucocitos (linfocitos T3); por tanto, las únicas formas de transmisión comprobadas son por contacto sexual, transfusión de sangre así como trasplante de órganos.”⁶²

⁶² Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **la bioética un reto del tercer milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002.pág. 161

4.7.1 CRITERIO BIOÉTICO:

Desde el punto de vista médico deben realizarse acciones positivas para frenar esta actual pandemia; conservarse las medidas recomendadas de sexo seguro, uso del condón, pareja única, etc., tratando e incrementar la utilización de acciones más eficaces, con bases científicas de epidemiología médica que han demostrado su eficacia con otras enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual; y respetando hasta donde sea posible los derechos legales y humanos de los involucrados y de los miembros de la sociedad.

Como principales reclamos médicos o necesidades de acciones epidemiológicas para tratar de controlar esta enfermedad se mencionan:

1. “Colaboración de sospechosos, VIH positivos o enfermos de SIDA con personal sanitario par realización de estudios epidemiológicos que incluyen además de análisis y facilidades para detectar contactos.
2. Acatar por norma y obligación instrucciones para evitar contagios, cuando se conozca su calidad de infectante.
3. Aceptar realización de pruebas sexológicas para detección de anticuerpos al VIH como prueba diagnóstica existiendo fundada sospecha clínica.
4. En estudios epidemiológicos poder realizar exámenes de detección a todos los contactos del caso pista.
5. Realizar análisis para detección de portadores de VIH a los pacientes que ingresen a los hospitales, puestos de

urgencias, silos, etc., para manejo adecuado de sangre o fluidos corporales.”⁶³

El Código de Bioética para el Personal de Salud en México 2002, maneja varios artículos relacionados con el VIH tales como 3º, 15 y 34, los cuales refieren la atención médica que se les debe proporcionar, que a continuación plasmamos para mayor ilustración:

“Artículo 3º: El personal de salud debe atender a todos los que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión ideología política, posición socio-económica; sin escatimar tiempo, ni espacio, respetando siempre la dignidad y derechos humanos

Artículo 15: La información que pudiera producir inquietud o daño psicológico al paciente debe proporcionársele con la prudencia debida, en el momento oportuno, en la extensión que el paciente determine y del modo que el equipo de salud considere la adecuada a las circunstancias para el beneficio del enfermo.

Artículo 34: El enfermo que sabe que tiene una enfermedad contagiosa adquiere al saberlo, la obligación de evitar por todos los medios que otras personas enfermen por su contacto con él.”⁶⁴

4.7.2 CRITERIO BIOETICO JURÍDICO

Existen varias Normas Jurídicas relacionados con el virus del SIDA, donde están plasmados principios éticos, tanto para quienes están infectados como para aquellos que deben proporcionar la atención médica necesaria:

El médico y personal de salud deberá conducirse con apego a sus principios éticos y legales, los cuales son:

⁶³ Marcia Muñoz De Alba, Medrano, **la bioética un reto del tercer milenio**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002, pág. 163

⁶⁴ Código de Bioética para el Personal de Salud en México 2002

Comenzando por el artículo 4º, Constitucional donde refiere que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.⁶⁵ por ende ninguna Institución de Salud Pública deberá negarse a dárselo.

La Ley General de Salud en su reglamento en materia de prestaciones de servicio de atención médica refiere lo siguiente:

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

Artículo 48 “Del trato que debe recibir el usuario: respetuoso, oportuno, de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable.”⁶⁶

El médico está obligado en todo momento a la notificación a las autoridades sanitarias de acuerdo con lo señalado en los artículos 137 y 138 de la Ley General de Salud.

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

Artículo 138: Están obligados a dar aviso, en los términos del art 136 de esta ley, los Jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier 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.”⁶⁷

⁶⁵ Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

⁶⁶ Ley General de Salud

⁶⁷ Ley General de Salud

El artículo 199 bis del Código Penal Federal habla sobre las sanciones aplicables a quién con conocimiento de su padecimiento no tome las medidas precautorias para evitar contagiar a otros.

Artículo 199 bis: El que a sabiendas que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad que padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.⁶⁸

4.7.3 PROBLEMATICA SOCIAL:

Los pacientes infectados con el virus del SIDA, sufren frecuentemente discriminación por parte de la sociedad, ya que ataca principalmente a grupos como homosexuales o bisexuales, prostitutas, promiscuos, adictos a las drogas intravenosas., etc., los cuales son grupos minoritarios que por su conducta catalogada como asocial son rechazados, aunado al temor de sufrir un contagio de esta enfermedad los aparta mas de esta.

Por todo esto acarrea consecuencias como: hostilidad social, temor a exámenes voluntarios periódicos a grupos de alto riesgo, negativa a sesiones de orientación, encubrimiento a declaraciones de contagio, etc.

Otro problema además de la discriminación es el elevado costo para poder mantener su tratamiento además de no existir una cura para pacientes terminales, lo que repercute más en Hospitales de Salud Pública por la escasez de recursos.

⁶⁸ Código Penal Federal

4.7.4 ESTUDIO DE CAMPO REFERENTE AL VIH-SIDA REALIZADO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD MAGDALENA DE LAS SALINAS

Los casos de SIDA, son mas frecuentes cada vez, según datos estadísticos recabados en la División de Epidemiología del citado Nosocomio, los pacientes detectados con el virus del VIH, ha aumentado en un 40%; muchas de las veces desconociendo que son portadores de este mal, pues en un principio ingresan por una lesión traumatiza (hueso), y al realizarles exámenes pre-operatorios, resultan ser cero positivos, lo que ocasiona que al ser dados de alta por su lesión traumática sean canalizados a Hospitales con especialidad en ese tipo de padecimientos como los Hospitales de Especialidades de la Raza o Siglo 21, los cuales se encargan de tratar a este tipo de pacientes.

4.7.5 CONCLUSIONES PRELIMINARES:

Mientras no se acaten las normas, códigos y leyes establecidas por los sistemas de salud, tanto nacionales como internacionales; el reto de esta divergencia de criterios es precisamente trascender la perspectiva individualista tan característicamente marcada, para lograr un mayor sentido de responsabilidad colectiva; que reconozca las obligaciones éticas, morales y legales.

Los pacientes infectados con este mal deben ser tratados con respeto, sin alterar sus derechos individuales y así mismo ellos deberán respetar los derechos colectivo, manifestando ante los centros salud que son portadores de este mal y tomando las medidas pertinentes para evitar su proliferación.

Actualmente un paciente con VIH, es un condenado a muerte a corto plazo y por ello no cabe ningún tipo de discriminación, muy al contrario, se debe mostrar el lado humanitario y procurar conmiseración que el médico y la sociedad pueda brindarle.

4.8 ANTICONCEPCIÓN.

DEFINICIÓN:

“Son los distintos métodos que permiten el coito entre parejas fértiles, evitando el embarazo.”⁶⁹

4.8.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Los métodos anticonceptivos utilizados corresponden a los llamados Programas de de Planificación Familiar, bajo Paternidad Responsable. Existe el método de el ritmo, que es cuando se tiene el coito durante el periodo de la mujer que no es fértil, teniendo un alto porcentaje de fallas; El uso de preservativos como el condón en el varón con un porcentaje del 99 % de efectividad con el uso adecuado; Los anticonceptivos hormonales y dispositivos intrauterinos son generalmente los mas usados en los programas de anticoncepción temporal. Los métodos de anticoncepción definitiva requieren para ser éticamente recomendados condiciones específicas medicopsicosociales que los indiquen.

La anticoncepción tiene principalmente dos vertientes:

“La procuración de la salud y bienestar de la mujer, cuando existe riesgo reproductivo y embarazo de alto riesgo, los cuales proporcionan las bases para su aplicación médica y que actualmente son obligatorias para todos los niveles de atención médica.”⁷⁰

El embarazo no deseado, evitando futuros problemas tanto psicológicos como sociales.

⁶⁹ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 123

⁷⁰ Marcia Muñoz de Alba Medrano, *La bioética un reto del Tercer Milenio*, editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002. pág. 43.

4.8.2 CRITERIO BIOÉTICO MÉDICO:

El paciente una vez que acepte la anticoncepción, para considerarla como bioética desde el punto de vista médico, debe de tomar en cuenta tres factores:

- 1) “El consentimiento informado.
- 2) Solicitud de anticoncepción.
- 3) Selección del método; el cual podrá ser temporal o definitivo.”⁷¹

En Bioética médica no existe diferencia en cuanto a los métodos empleados para anticoncepción temporal, teniendo el consentimiento informado, la solicitud del o de los usuarios, preferentemente aceptación de la pareja y selección del método siguiendo los criterios del programa de planificación familiar en base a riesgo reproductivo.

“Los métodos definitivos están indicados médicamente si hay la solicitud escrita, bajo consentimiento informado del o la solicitante y aceptación del cónyuge, existiendo paridad satisfecha, la aplicación de esta metodología, no ofrece ninguna falta a la Bioética médica, siempre y cuando sea médicamente la indicada.”⁷²

4.8.3 CRITERIO BIOETICO JURÍDICO:

De acuerdo con los principios éticos y jurídicos toda persona tiene el derecho a decidir el número de hijo que quiera tener, y a su vez podrá decidir el método que mas le convenga, aquí vemos que esto esta sustentado en el art 4º Constitucional segundo párrafo, el cual refiere:

⁷¹ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 127

⁷² Blanco Luis Guillermo, **Bioética y Bioderecho**, Editorial Universidad, Buenos Aires Argentina. Pág.

“Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos”⁷³

Es por eso la importancia de un buen manejo de la información y procedimientos a seguir de acuerdo a la ética normativa, para no violar sus derechos constitucionales.

En la Ley General de Salud, procura la orientación educativa en adolescentes para disminuir el riesgo reproductivo, para que en un futuro este pueda decidir el método que mejor le convenga con respeto a su dignidad, y así poder decidir de manera libre y responsable el número de hijos que decida tener.

Así mismo señala que serán sancionados aquellos que contravengan las normas éticas y jurídicas por utilizar métodos anticonceptivos sin la voluntad del paciente.

“Artículo 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

⁷³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2006

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.”⁷⁴

Así mismo existe la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar.

La cual contempla todos los métodos y estrategias anticonceptivas que correspondan a las necesidades de cada individuo y cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo, la cual el personal de salud deberá tener siempre presente.

Teniendo como objetivo:

“El objetivo de esta Norma es uniformar los criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basada en la aplicación del enfoque holístico de la salud reproductiva.”⁷⁵

⁷⁴ Ley General de Salud

⁷⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación familiar. Objetivo 1.1

NORMATIVA INSTITUCIONAL IMSS:

El Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Sección Sexta; De la Salud Reproductiva y Materno infantil, en sus artículos 70 y 71 al respecto refiere en materia de anticoncepción:

“Artículo 70: El Instituto otorgará a los Derechohabientes a través del personal médico o paramédico, información, orientación y consejería que les permita tomar decisiones informadas y de manera voluntaria entorno a su salud reproductiva.

Artículo 71: EL Instituto otorgará a los derechohabientes en edad fértil, siempre que ellos lo demanden, los métodos anticonceptivos Temporales o Definitivos.”⁷⁶

4.8.4 PROBLEMÁTICA SOCIAL:

Una de las principales causas de oposición en México ha sido la religión, en nuestro país la gran mayoría católica, ya que desde su creación ha seguido el criterio del rechazo a la anticoncepción, actualmente ha evolucionado con modificaciones sustanciales en años recientes, llegando a ser actualmente bastante tolerante.

En métodos definitivos de anticoncepción, la moral cristiana mantiene una actitud de rechazo, exceptuándolo cuando exista peligro de vida; el uso del condón es también rechazado por considerar que fomenta el libertinaje; así mismo en el caso de la píldora pos-coito, la considera abortiva y por tanto causa de excomunión a quién la utilice.

⁷⁶ Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Editorial Talleres Gráficos de México, 2006

4.8.5 INVESTIGACIÓN DE CAMPO REFERENTE A LA ANTICONCEPCIÓN EN HOSPITAL DE GÍNECO OBSTETRICIA 3-A Y LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 40:

En el Hospital de Gineco obstetricia y Pediatría 3-A, refieren que los métodos definitivos practicados a mujeres son muy frecuentes en madres que oscilan entre los 28 y 35 años, quienes ya después de dos y hasta tres partos deciden practicarse un método definitivo, así mismo señala el personal, que es más común que la mujer se practique estos métodos definitivos que el hombre, con una estadística que de 10 personas que se practican métodos definitivos 8 son mujeres y 2 hombres, lo cual refieren que esto es a consecuencia de la cultura machista que existe en nuestro país; en la Unidad de Medicina familiar N° 40, cuenta con el servicio de salud reproductiva, donde se practican métodos como el del DIU, píldoras anticonceptivas y el uso del condón masculino o femenino, así mismo realizan campañas de pláticas con la población derechohabiente para promover los diferentes métodos de planificación familiar, así mismo refieren que cada vez existe una mayor cultura del uso de métodos anticonceptivos y que día con día es mayor la gente que se acerca a preguntar cual es el mejor método y más conveniente.

4.8.6 CONCLUSIONES PRELIMINARES:

Los métodos anticonceptivos tienen principalmente dos vertientes:

- La protección de la Salud y el bienestar de la mujer , donde los conceptos de riesgo reproductivo y embarazo de alto riesgo proporcionan bases racionales para su aplicación médica y que actualmente son obligatorias para todos los niveles de atención médica.
- El embarazo no deseado repercute sobre otro aspecto médico: la salud mental y social del individuo masculino o femenino inmerso en una sociedad de crecientes opresiones y carencias sociales.

En anticoncepción temporal o definitiva no deben existir diferencias éticas en metodología empleada, su selección debe realizarse de acuerdo a la pareja. Todo método anticonceptivo ofrece ciertas ventajas y desventajas, indicaciones y contraindicaciones que deben ponderarse al seleccionar el método, así como informar de los porcentajes de falibilidad, abandono y posibles molestias durante su utilización, lo anterior de acuerdo con los principios éticos y legales, para pueda emitir una decisión de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos que desee tener, con pleno respeto a su dignidad.

4.9 INVESTIGACIÓN EN HUMANOS:

La ciencia médica debe sus avances a la investigación y posteriormente a la experimentación en humanos, fundados en el legítimo deseo de curar o limitar una enfermedad.

4.9.1 DIVISIÓN:

La investigación en humanos se divide en médica y clínica:

Investigación Médica: Las actividades científicas necesarias para descubrir nuevos métodos de realización de actividades teóricas, prácticas y tecnológicas dirigidas hacia el ejercicio de la medicina y su finalidad es principalmente diagnóstica o terapéutica.

Investigación Clínica: Tiene como objetivo primordial ser puramente científica. Sin operar sobre seres humanos; pero puede a la postre pasar a categoría de médica y a los siguientes pasos, la experimentación en animales e investigación en humanos.

4.9.2 EI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EFECTOS DE INVESTIGACIÓN:

Desempeña en la investigación un papel primordial, e invariablemente debe obtener por escrito, como especifica el Art. I, inciso 9 de la declaración de Helsinki II y formar parte del protocolo de investigación.

La citada Declaración requiere que no se utilicen humanos en investigaciones médicas sin que se obtenga su “libre consentimiento informado” después de haberles indicado debidamente los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos previsibles del experimento y la posibilidad de abstenerse de participar o retirarse en cualquier momento, la cual dice:

“9.: Cualquier investigación en seres humanos debe ser precedida por información adecuada a cada participante potencial de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el experimento puede implicar. Cada una de estas personas debe ser informada de que tiene libertad para no participar en el experimento y para anular en cualquier momento su consentimiento. Solo entonces deberá ser solicitado por el medico el consentimiento voluntario y consiente del individuo, preferiblemente.”⁷⁷

Así mismo el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud en su artículo 20^o, refiere el concepto consentimiento informado en materia de investigación para la salud;

“**Artículo 20.-** Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”⁷⁸

“El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

⁷⁷ Gispert Cruells Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág.. 221

⁷⁸ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2003

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.”⁷⁹

4.9.3 CRITERIO BIOÉTICO:

La investigación Biomédica en seres humanos debe concordar con los siguientes principios:

- **Humanitarismo:** Considerar ante todo que el sujeto de estudio es humano. Tratarlo con el debido respeto y consideración.
- **Beneficencia:** Es obligación bioética del médico investigador procurar obtener los máximos beneficios con mínimos daños o molestias. Jamás arriesgar la vida del sujeto a investigación.
- **Justicia:** Tratar a cada persona por igual; adecuarse a selecciones impersonales y realizar siempre (con bases éticas la opción considerada correcta y apropiada)

⁷⁹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2003 artículo 22.

- **Equidad:** Considerar a todas las persona por igual. Sin diferencias de raza, credo o posición social.
- **Consentimiento Informado:** Para que autorice la investigación sin coerción alguna.
- **Responsabilidad:** Para anteponer los intereses personales del sujeto a investigación sobre los suyos propios y los de la misma ciencia.

El Código de Bioética para el Personal de Salud en México 2002, otorga todo un capítulo referente a la Investigación encaminado al mejoramiento de la salud en su Capítulo VII, los cuales plasmaré para tener un panorama más amplio sobre la bioética y la experimentación en humanos, excluyendo el artículo 45 el cual refiere la investigación en animales.

Artículo 40: El beneficio que los pacientes y la comunidad obtiene de las actividades médicas se basa en el progreso de las ciencias de la salud que se fundamenta en la investigación. Participar en las investigaciones es una obligación moral del personal, fuente de su propio desarrollo.

Artículo 41: Las investigaciones básicas clínicas u operacionales en las que interviene el equipo de salud deben apagararse a la legislación sanitaria y ser aprobadas por los Comités creados ex profeso en las instituciones donde laboran, previo análisis de los protocolos diseñados por los participantes en el estudio.

Artículo 42: Los investigadores recabarán el consentimiento informado por escrito de las personas sujetas a investigación o en su caso, de los apoderados o tutores. El consentimiento se obtendrá con la clara descripción, del estudio, de sus riesgos, beneficios y el planteamiento del derecho del paciente a retirarse de la investigación cuando así lo desee, sin que ello afecte en modo alguno su ulterior atención médica.

Artículo 43: Las investigaciones promovidas por la industria farmacéutica u otros productores de insumos para la salud deben sujetarse estrictamente a las normas de cualquier investigación en humanos y asegurar a

las personas involucradas el máximo beneficio durante la investigación, cumpliendo además con la normatividad y justificando su realización.

Artículo 44: Particular cuidado se tendrá en no emplear en una investigación como grupo de estudio o grupo testigo a personas que estén dispuestas a aceptar su colaboración sólo por su condición de subordinados o cautivos, o por el ofrecimiento de incentivos económicos.

4.9.4 CRITERIO BIOETICO JURIDICO:

En materia de investigación médica existe el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud el cual provee los principios éticos y jurídicos que deberán llevarse a cabo en toda investigación para la salud:

El cual vigilara en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la Salud en los sectores públicos, social y privado, la cual es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.⁸⁰

En su título Segundo refiere los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos donde refiere que deberán prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, teniendo las siguientes bases:

- I. “Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

⁸⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2003

- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;
- VII. Contará con el dictamen favorable de las comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso y
- VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la Institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 69,71,73, y 88 de este reglamento.⁸¹

En su Título Segundo refiere los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: señalando en sus artículos 13 y 14 los principios éticos y las bases con los cuales deberán conducirse al experimentar en humanos.

“Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

⁸¹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2003, Artículo 14

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales , en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y

IX. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.”⁸²

En su artículo 17, refiere los riesgos de la investigación de la salud, desde su clasificación, hasta la descripción de la característica física de cada una.

“**Artículo 17.-** Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como

⁸² Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2003

consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan

procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.”⁸³

En los artículos 18 y 19 habla sobre la responsabilidad ética y jurídica que debe asumir el investigador para con quién está experimentando.

Artículo 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículo 19.- Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

CRITERIO INSTITUCIONAL IMSS SOBRE LA INVESTIGACIÓN:

El reglamento de Servicios Médicos del IMSS, en su Sección Décima de la Investigación Médica, el cual promoverá y propiciará el Instituto como una herramienta para generar nuevos conocimientos.

En sus artículos 83 y 84 refiere lo siguiente:

Artículo 83. Se deberá recabar el consentimiento informado del derechohabiente, mediante el cual autorice su participación en las investigaciones médicas que se realicen en el Instituto.

⁸³ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2003

Artículo 84: Los temas de las investigaciones médicas considerarán preferentemente las necesidades de salud o el otorgamiento de servicios que tienen o requieren los derechohabientes. Dichas investigaciones médicas se llevarán a cabo conforme al instructivo en vigor y deberán seguir los lineamientos de la ética médica, señalados en la Ley General de Salud vigente.

Como podemos ver el consentimiento informado es indispensable para poder realizar cualquier investigación así como el seguimiento de los lineamientos de la ética médica de la Ley general de Salud.

4.9.5 ESTUDIO DE CAMPO REFERENTE A LA INVESTIGACIÓN EN HUMANOS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD MAGDALENA DE LAS SALINAS.

De acuerdo al estudio realizado en la citada Unidad Médica, difícilmente se han realizado actualmente en el IMSS investigaciones en Humanos, lo anterior debido a que los médicos investigadores se han ido al sector privado, toda vez que este cuenta con los recursos suficientes para llevar una investigación con calidad y seguridad lo que trae consigo una excelente retribución económica, lo que se ha hecho en el IMSS, ha sido perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas, lo que se podría considerar como investigación, actualmente en la referida Unidad se ha encaminado a realizar publicaciones médicas, en revistas de renombre a nivel nacional, y que actualmente se han tenido 11 publicaciones en el 2006, a nivel Internacional en revistas de gran prestigio como España y Francia, lo que representa un gran avance en la promoción de la investigación médica en el IMSS.

CONCLUSIONES PRELIMINARES:

Siempre ha sido preocupante la investigación en humanos, sin embargo puede ser controlada por Comisiones o Comités de Bioética, y las propias instituciones donde se realiza la investigación.

Al inicio del tercer milenio de nuestra era, la investigación es la fuente del progreso de la ciencia; sin ella no habría avances; seguirse sin evolución. Es menester apoyarla, fomentarla, propiciarla a todos niveles posibles.

En toda investigación realizada, donde el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y buscando su beneficio.

CAPITULO V

PROPUESTA DE LA CREACIÓN DE LOS COMITES DE BIOÉTICA EN EL IMSS

En este capítulo propongo la Creación de los comités de Bioética en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para lograr éste propósito, implica una revisión y reorganización a fondo de su normatividad interna Institucional. Ya que para los Servicios Médicos, esta implementación, permitirá una mayor autosuficiencia y perfeccionará la correlación de funciones, establecer las políticas de salud vinculadas con la temática bioética, fungir como órgano de consulta sobre temas específicos de Bioética, identificar y sistematizar los elementos que inciden en una cuestión bioética, a fin de ofrecer información pertinente sobre los mismos a instituciones, grupos sociales o cualquier otro sector interesado, coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación de la salud, así como la calidad de la atención médica.

Esta propuesta esta encaminada a favorecer la atención médica, en virtud de que la Unidades de Atención Médica de segundo (Hospitales Generales de Zona) y tercer nivel (Unidades Médicas de Alta Especialidad) es donde repercute de manera directa los dilemas ético médicos en la atención Hospitalaria relacionados con la atención médica; por lo que los comités se convierten en el canal de comunicación directo para garantizar y responder con oportunidad la atención Hospitalaria y de esta manera lograr el equilibrio de la atención médica.

Por lo antes expuesto, se requiere fortalecer la infraestructura de los servicios que prestan las Unidades Médicas, a través de una organización y asignación de funciones que hagan posible cumplir con la responsabilidad, objetivos y metas que se les confiere a los Comités de Bioética.

Para lograr este propósito es necesario crear un Acuerdo para la Creación de los Comités de Bioética en las Unidades Médicas de 2º y 3er nivel, el cual comenzará como un proyecto para ser sometido a consideración y ser aprobado por el H. Consejo Técnico, con base en el art 264 fracción IV, de la Ley del Seguro Social que a la letra dice:

“Artículo 264: El Consejo Técnico Tendrá las atribuciones siguientes:

- IV. Aprobar la estructura orgánica básica del Instituto, a efecto de proponerla al _____ ejecutivo federal para su consideración en el reglamento Interior del mismo, que al efecto emita, así como la estructura ocupacional correspondiente y sus modificaciones, los niveles salariales, las presentaciones y los estímulos de desempeño de los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de esta Ley, los que se determinarán conforme a los tabuladores que al efecto expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sin perjuicio de los derechos de los trabajadores de base, conforme a un sistema de valuación de los puestos; “¹

Para así posteriormente su envío a la Presidencia de la República, o a la cámara de Senadores o Diputados para que con fundamento en las facultades que les confiere el artículo 71, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual refiere:

“Artículo 71: El Derecho de iniciar Leyes o Decretos comprende:

- I. Al Presidente de la República;
- II. A los Diputados y Senadores al congreso de la unión; y
- III. A las Legislaturas de los Estados

¹ Ley del Seguro Social, Editorial Talleres Gráficos de México, 2006

Las iniciativas presentadas por el presidente de la República, o por las legislaturas de los Estados o por las Diputaciones de los mismos, pasarán desde luego a comisión. Las que presentaren los diputados o los senadores, se sujetarán a los trámites que designe el reglamento de debates”²

Después de pasar por el Proceso Legislativo de ambas cámaras donde sea discutido aprobado y sancionado, para que posteriormente se publique en el Diario Oficial de la Federación, para su vigencia.

Así mismo ya publicado en el referido Diario, el IMSS estará facultado con fundamento en el artículo 251, fracción VII, de la ley del Seguro Social, que manifiesta:

“Artículo 251: El Instituto Mexicano del Seguro social tiene las facultades y atribuciones Siguietes:

VII. Organizar sus unidades administrativas, conforme a la estructura orgánica autorizada.³

Para así dar inicio a los comités de Bioética los cuales estarán integrados y funcionando de la siguiente manera:

5.1 LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Primero debemos comprender la función en general de un Comité de Bioética Hospitalaria, dentro de una Unidad Médica;

Se concibe al comité de bioética médica hospitalaria como:

“Un grupo multidisciplinario de profesionales dentro de una institución de salud que cumple la función de dirigir los dilemas bioéticos que ocurren dentro

² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

³ Ley del Seguro Social, Editorial talleres Gráficos 2006

de esta institución.”⁴ Algo así como la conciencia de un hospital. Son consultantes de los problemas bioéticos que surjan durante la práctica de la medicina hospitalaria, antes de que ocurran como medidas resolutorias, o después de sucedidos, como antecedente para futuras resoluciones.

5.1.1 ORIGEN POR EL CUAL SE CREAN LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Los problemas intrahospitalarios creados principalmente por la aplicación de adelantos científicos y nuevas tecnologías manifestaron la necesidad de tomar decisiones de grupo para definir a quién se otorga, cuándo se inicia, por cuanto tiempo, momento de suspensión, a que costo se atiende, disponibilidad de recursos aparatos; y con base en una nueva conciencia social orientada hacia la evaluación de tratamientos necesarios o innecesarios, indefinidamente como adquisiciones de equipos, costos de atención, cobros a enfermos; o tecnologías, hasta que punto son innovadoras, sustitutivas o necesarias; utilización de tratamientos especializados y sus requerimientos; y otras deliberaciones de tipo Bioético a debatir.

Estas y otras principales disyuntivas sentaron las bases para la creación de los comités Hospitalarios de Bioética con los siguientes atributos:

1. “Diversidad de criterios en una sociedad pluralista en relación con la atención hospitalaria.
2. Diferentes enfoques y criterios atribuidos a un mismo problema.
3. Necesidad, por tanto del consenso de un grupo multidisciplinario representativo.
4. Búsqueda de equidad, humanitarismo, solidaridad y calidad de la prestación.

⁴ GISPERT CRUELLES Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 70

5. Prioridad del individuo sobre cualquiera otra alternativa (técnica, administrativa, política o económica).
6. Problemas socioeconómicos relacionados con la salud de los usuarios y del funcionamiento del hospital.”⁵

5.1.2 VISIÓN DE UN COMITÉ DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Los Comités de bioética serán una organización formal multi-interdisciplinaria, inserta en una Unidad de Atención Médica, y encargada de inspirar la ética, no de dictarla o imponerla. Su meta es contribuir a la humanización de la atención a la salud, y por ende a mejorar la calidad de la atención médica.

5.1.3 MISIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Fomentar el desarrollo de la Bioética, a través de la promoción, organización y desarrollo de acciones educativas y de investigación en el campo de la Bioética; así como a través de la creación de espacios para la discusión y reflexión de temas y dilemas éticos que surjan en el ámbito asistencial, con el propósito de mejorar la atención médica.

5.1.4 OBJETIVO DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Desarrollar la Bioética que permita mejorar la calidad de la atención médica y como consecuencia la salud de la población derechohabiente; estableciendo las disposiciones que regulan la atención médica, con oportunidad calidad y

⁵ GISPERT CRUELLES Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 71

eficiencia en las Unidades Médicas Hospitalarias de los diferentes escenarios del segundo y tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.1.5 AMBITO DE APLICACIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

El presente Proyecto sería de observancia obligatoria para todas las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.1.6 INTEGRACIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

El médico, el hospital, el equipo de salud y en un sentido más amplio el sistema nacional o internacional de salud, deben ser vistos como agentes éticos integrantes y constituyentes de un comité de bioética médica.

“En un comité hospitalario de bioética, deben concurrir en su integración, además de personal de la institución, otros grupos de agentes sociales para conformar un grupo multidisciplinario”.⁶

- “Cuando se trate de un caso médico, deberá estar constituido el comité por el especialista encargado del manejo intrahospitalario del paciente, el encargado del servicio donde el enfermo se halla internado, además de él ó los médicos y psicólogos que forman normalmente el comité.
- En aquellos casos de fase Terminal, o en que se ponga en peligro la vida por la intervención médica.
- Personal administrativo del hospital: director, jefe de servicio médico o de enfermería, administrador, contralor, etc.
- Uno o varios **Abogados.**

⁶ GISPERT CRUELLES Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág.71

- De acuerdo al caso, puede estar el interesado o su representante”.⁷

5.1.7 MARCO LEGAL DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL::

Los comités de Bioética tendrán como sustento legal:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Título 1º, Capítulo I, Atr. 4º 3er párrafo que a la letra dice:

Artículo 4º: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.”⁸

La Ley General de Salud en su Título 1º, Capítulo único, artículo 2, Título 3º, Capítulo III, artículo 51; Título 3º bis, Capítulo I, Artículo 77 bis 1, los cuales refieren lo siguiente:

“Artículo 2: EL derecho a la protección de la Salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. EL bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades

- II. La prolongación y mejoramiento de la vida humana.

⁷ GISPERT CRUELLES Jorge, **Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México, 2005, pág. 71

⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2006

- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la Salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.⁹

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

“Artículo 77bis 1: Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.”¹⁰

La protección Social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y discriminación a los servicios médico quirúrgicos,

⁹ Ley General de Salud 2006.

¹⁰ Ley General de Salud 2006.

farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.”¹¹

5.2 POLÍTICAS DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Tres son las políticas que se han formulado como directrices para la orientación de los esfuerzos en el desarrollo de la Bioética de la Institución.

1. Coadyuvará a la formación y capacitación de los miembros del Comité de Bioética y del personal de salud de las Unidades Médicas correspondientes a través de un proceso educativo continuo, en concertación con Instituciones de Educación Superior.
2. Promoverá y desarrollará actividades de investigación relativas a la Bioética de la práctica clínica para contribuir a la mejora de la calidad de la atención.

¹¹ Ley General de Salud 2006.

3. Estimulará y organizará espacios de discusión y reflexión de temas y dilemas éticos donde de una manera amplia, plural y deliberativa se busque calificar las situaciones implicadas en la práctica médica.

5.3 FUNCIONES DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

- I. Crear reputación de competencia y no de intrusismo.
- II. Realizar actividades educativas internas dirigidas a todos los miembros de los Comités de Bioética, que son los primeros beneficiados. Para estos, los miembros de un Comité de Bioética deberán atender los seminarios semestrales que organizará la Comisión Nacional de Bioética (cursos promovidos por otras organizaciones serán opcionales). Los seminarios deberán ser una mezcla de entrenamiento ético e intercambio de experiencias para mejorar su actividad como comité.
- III. Realizar actividades educativas externas enfocadas a la formación del resto del personal de la Unidad de Atención Médica correspondiente, con el propósito de potencializar la sensibilidad moral frente a las cuestiones éticas que afectan su desempeño en la práctica clínica.
- IV. Identificar individuos e instituciones que desarrollen tareas vinculadas a la Bioética, y construir redes de interacción para el fortalecimiento de las acciones de educación en el marco de la colaboración técnica para la formación de recursos humanos en el campo de la Bioética.
- V. Participar en la colección de bibliografía e información que sirva como herramienta para el desarrollo de la Bioética en la unidad de Atención Médica.

- VI. Identificar los problemas los problemas éticos que afectan el desempeño de la práctica clínica.
- VII. Realizar análisis estadístico de los problemas éticos propios de la Unidad de atención médica, agrupándolos por servicio, turno, personal involucrado, tipo y posibles causas.
- VIII. Emitir sugerencias para la formulación o re-formulación de guías de práctica clínica, y diseño o re-diseño de procesos de la atención médica para situaciones con frecuente conflicto ético.
- IX. Ofrecer un espacio en el cual haya tiempo, competencia, y experiencia en Bioética médica para discutir los dilemas éticos. Es importante recalcar que el personal de salud no tiene obligación de someter o presentar casos clínicos en el comité y que las funciones del Comité de Bioética son de carácter preventivo no resolutivo.
Es importante mencionar que un Comité de Bioética no es una instancia para atender quejas, sino atender “circunstancias en las cuales los principios morales entran en conflicto. En otras palabras, “circunstancias” en las cuales las obligaciones morales y/o las evidencias demandan o parecieran demandar que una persona adopte una de dos (o mas) alternativas posibles en la misma circunstancia.
- X. Facilitar el intercambio de conocimientos, reflexiones y experiencias éticas de la práctica médica, con el fin de contrastar, articular y armonizar posturas divergentes sobre las implicaciones éticas de la práctica clínica en el Instituto.
- XI. Ayudar al personal de salud a pensar sistemáticamente, y por ellos mismos, acerca de la vida, muerte y su ética.

- XII. Evaluar la eficacia y efectividad de las intervenciones encaminadas a desarrollar una cultura ética y su impacto en la mejora de la calidad de la atención.
- XIII. Remitir las cuestiones que estime oportunas a la Comisión Nacional de Bioética.
- XIV. La estructura y miembros de los Comités de Bioética serán comunicados a la Comisión Nacional de Bioética. En la comunicación que se realice a la Comisión se deberá solicitar a ésta que se ponga en conocimiento de la Dirección de la Unidad de atención Médica y de la Coordinación Delegacional respectiva la estructura del comité.
- XV. Comunicar a la Comisión Nacional de Bioética cualquier cambio en la composición del comité.
- XVI. Elaborar un informe semestral de sus actividades a la Comisión Nacional de Bioética.
- XVII. Elaborar una memoria anual de actividades.

5.4 NORMAS PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Para poder entender mejor su funcionamiento de Los Comités de Bioética deberán tener una normativa tanto operativa así como de su integración, siendo las siguientes:

- Normas para la integración de un comité de bioética
- Normas para la operación de un comité de bioética

5.4.1 NORMAS PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

- I. Un Comité de Bioética debe nacer de la base y no ser impuesto por nadie.
- II. La participación como miembro del comité será voluntaria, sin que el ser miembro de facultad legal alguna.
- III. El comité estará formado por un mínimo de 5 integrantes y máximo de 15 miembros, hombres y mujeres en proporción similar, entre los cuales deberá figurar:
 - a) Personal médico perteneciente a la Unidad de atención médica.
 - b) Personal paramédico perteneciente a la Unidad de atención médica.
 - c) Al menos una persona ajena a la Unidad de atención Médica, no vinculada al área de salud y con interés acreditado en Bioética.
 - d) Un Abogado con conocimiento en legislación sanitaria.
 - e) Una persona con entrenamiento formal y experiencia en ética médica.
 - f) Un Usuario, que pueda expresar las expectativas de la comunidad afectada.
 - g) Todos los consultores necesarios, para cada caso. No hace falta que sean profesionales de la salud o personal IMSS.
 - h) Se recomienda que un Comité de Bioética omita la función de consultor ético para casos clínicos mientras no reúna los requerimientos de los enunciados en los incisos d), e), g).
- IV. No podrá formar parte de un comité de Bioética el Director de la Unidad, Subdirector Médico y Administrativo de la Unidad de Atención Médica.
- V. La convocatoria inicial para ser miembro de un Comité de Bioética será pública, y la selección de los potenciales miembros del comité

será coordinada, en su fase inicial, por el director de la Unidad de Atención Médica a la que pertenecerá el Comité de Bioética.

- VI. Los miembros del Comité elegirán entre ellos a las personas que desempeñaran la presidencia y vicepresidencia.

5.4.2 NORMAS PARA LA OPERACIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

- I. Para conferir validez oficial al comité debe instrumentarse en acta constitutiva que incluya los nombres y firmas de los miembros integrantes y enviarla a la Comisión Nacional de Bioética.
- II. El Comité de Bioética deberá reunirse en convocatoria ordinaria por lo menos cuatro veces al año.
- III. El Comité de Bioética podrá reunirse en convocatoria extraordinaria por orden del presidente, a iniciativa propia o de un tercio de los miembros del Comité de Bioética.
- IV. Para que una reunión sea válida será necesaria la presencia del presidente y del secretario o de quienes los sustituyan, y de la mitad al menos de sus miembros, extendiéndose si la hora fijada no hubiera quórum suficiente, se celebrará la reunión en segunda convocatoria.
- V. Los acuerdos se adoptarán, preferentemente, por unanimidad de los miembros presentes, y en todo caso por mayoría no inferior a dos tercios de estos. En caso de no lograrse unanimidad, lo que reflejará el Comité de Bioética en sus informes o recomendaciones, haciendo constar todas las opiniones sobre el tema planteado y los razonamientos que los sustentan.

- VI. De cada reunión se levantará acta, en la que constarán los miembros asistentes, el orden del día, las circunstancias del lugar y tiempo en que se han celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como los acuerdos adoptados.
- VII. A solicitud de los respectivos miembros del órgano se hará constar en el acta el veto al acuerdo adoptado, la abstención y los motivos que la justifiquen o la explicación de su voto favorable. Del mismo modo, cualquier miembro tiene derecho a solicitar la transcripción íntegra de su intervención o propuesta aportada en el momento de la sesión o en el plazo que señale el presidente.
- VIII. Los miembros que discrepen del acuerdo mayoritario podrán formular voto particular por escrito en un plazo de 48 hrs. Este escrito se incorporará al texto aprobado.
- IX. Las actas serán custodiadas por el secretario del Comité de Bioética quién será el mismo que realice la correspondiente comunicación de los acuerdos adoptados, que en el caso de análisis de caos clínicos, deberá proteger la confidencialidad de los datos de carácter personal.
- X. De no celebrarse la sesión del Comité de Bioética por falta de quórum, u otro motivo, el secretario del comité suplirá el acta por una diligencia autorizada con su firma, en la que se consigne la causa, así como los nombres de los concurrentes y de los que hubieran excusado su asistencia.
- XI. Los informes y recomendaciones emitidos por el Comité de Bioética se realizarán por escrito, dirigiéndose directamente a quien hubiese solicitado su intervención, y no tendrá carácter mandatario.
- XII. Las personas que participen en el Comité de Bioética y en sus grupos de trabajo, estarán obligadas a respetar la confidencialidad de

toda la información a la que tengan acceso, así como preservar el secreto de sus deliberaciones en los casos clínicos.

La información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, en sus puntos 5.6 y 5.7, que a la letra dice:

“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 solo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

“5.7 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.”¹²

Es importante mencionar que las notas u otros documentos que surjan como consecuencia de la revisión de los casos clínicos deberán omitir: nombre completo del paciente, domicilio del usuario, nombre y domicilio del establecimiento donde labora y, en caso del ámbito hospitalario, el número de cama y expediente. Además, estas notas o reportes no deberán ser considerados como documentos auxiliares al expediente.

XII. Cuando las reuniones del Comité de Bioética sean para analizar casos clínicos, serán causas posibles de abstención para participar en la reunión del comité las siguientes:

- a) Tener algún interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir;
- b) Tener cuestión litigiosa pendiente con algún involucrado

¹² Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998

- c) Haber tenido intervención como perito o testigo en el procedimiento de que se trate.
- d) Tener relación jurídica de servicio con la persona interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años de servicio profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.
- e) Tener parentesco de consanguinidad, amistad íntima o enemistad manifiesta con cualquiera de los interesados en el caso clínico, con los representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociados con éstos.

5.5 FACULTADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Los miembros del Comité de Bioética tendrán las siguientes facultades:

5.5.1 DEL PRESIDENTE

- a) Ostentar la representación del Comité de Bioética
- b) Proponer a la Comisión Nacional de Bioética, los candidatos para los puestos de secretario y vocales.
- c) Fomentar el desarrollo del Comité de Bioética que preside.
- d) Promover y gestionar actividades educativas en el campo de la ética médica.

- e) Acordar la convocatoria de las sesiones ordinarias y la fijación del orden del día, teniendo en cuenta en su caso, las peticiones de los demás miembros formuladas con la suficiente antelación. En las sesiones extraordinarias el orden del día deberá integrar la totalidad de los asuntos presentados por quién haya sido instado dicha sesión.
- f) Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de las discusiones y suspenderlos por causas justificadas.
- g) Firmar minutas, informes, acuerdos y reporte de actividades del Comité de Bioética.
- h) ejercer aquellos derechos que les correspondan como un miembro más del Comité de Bioética.
- i) Ejercer cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de presidente del Comité de Bioética

5.5.2 DEL VICEPRESIDENTE

- a) Sustituir al presidente en los casos de ausencia, vacante, enfermedad y siempre que cualquier circunstancia le impida ejercer sus funciones.
- b) En el caso de que no actúe en sustitución del presidente, le corresponden las funciones previstas para las vocalías.

5.5.3 DEL SECRETARIO EJECUTIVO

- a) Diseñar, constituir e implementar estrategias educativas tanto para los miembros del comité como para el personal de salud de la unidad.
- b) Coordinar las actividades de investigación en el campo de la ética de la práctica clínica.
- c) Recibir las notificaciones, peticiones de datos, rectificaciones o cualesquiera otra clase de escritos que conciernan al Comité de Bioética.
- d) Convocar a los integrantes del comité a las sesiones
- e) Asistir a las reuniones con voz y voto.
- f) elaborar la minuta y el informe de lo acordado en cada una de las reuniones del comité.
- g) Establecer y mantener el control de los acuerdos, avances e información de los asuntos inherentes al comité.
- h) Elaborar cada año un calendario de reuniones y actividades a realizar que será presentado al resto del Comité de bioética
- i) Elaborar cada año un calendario de reuniones y actividades a realizar que será presentado al resto de los miembros del comité de bioética para su aprobación.
- j) Elaborar anualmente la memoria de actividades realizadas por el Comité de Bioética y someterla a aprobación por el resto de los miembros del mismo.
- k) Realizar un informe semestral de actividades del comité.

5.5.4 DE LOS VOCALES

- a. Participar en las actividades educativas tanto para ellos mismos como para el personal de salud.
- b. Realizar investigación en el área de la Bioética.
- c. Participar activamente en la elaboración del diagnóstico situacional y programa de trabajo.
- d. Obtener la información precisa para cumplir las funciones asignadas.
- e. Participar en las reuniones del comité en pleno.
- f. Ejercer en las sesiones del comité su derecho al voto, y formular, justificar y expresar su voto de manera individual.

5.6 DEPENDENCIA DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Un Comité de Bioética será independiente en su proceso de toma de decisiones de los poderes políticos e institucionales. Su autoridad será moral. Orgánicamente, un Comité de Bioética dependerá de la I Comisión Nacional de Bioética, a quién informará de sus actuaciones, y de quién recibirá el apoyo que necesite.

5.7 MODO DE ACCESO A LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Existen diferentes formas de solicitar la intervención de un Comité de bioética: unas veces será el personal de salud quién se dirija directamente a la secretaría del Comité de Bioética; otras veces será el cuerpo de gobierno de la Unidad de Atención Médica quién lo solicite por la misma vía; en otras ocasiones serán los usuarios, quienes canalizaran su solicitud a través del Jefe de Departamento o Servicio; y en otras mas, será el mismo Comité de Bioética quién decida estudiar un tema concreto.

5.8 LIMITACIONES DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Es importante señalar limitaciones de un Comité de Bioética para evitar que sus funciones se desvirtúen; por lo tanto, las funciones de un Comité de Bioética no incurrirán en las siguientes situaciones:

- a. Evaluar proyectos de investigación clínica o de cualquier otra área de investigación de la salud.
- b. Emitir juicios sobre ética profesional o las conductas de los pacientes o usuarios.
- c. Proponer la imposición de sanciones.
- d. Ser considerado como un equipo ético y/o legal, o como una pequeña corte.
- e. Sustituir la toma de decisiones de otros; por lo que, la actuación de un Comité de Bioética no anula la noción de la responsabilidad legal y ética de cada uno de los médicos.
- f. Exigir al personal de salud someterse o presentar casos clínicos en los Comités de Bioética correspondientes. Esto quiere decir

que todos los cuestionamientos (si los hubiere) tendrán que ser voluntarios.

- g. Emitir un dictamen con carácter obligatorio.

5.9 RECURSOS DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Para garantizar su funcionamiento, un Comité de Bioética deberá de contar con los siguientes medios por su Unidad de Atención Médica y por la coordinación Delegacional de Atención Médica correspondiente:

- a) Personal administrativo
- b) Mobiliario adecuado para garantizar la confidencialidad de los documentos.
- c) Soporte informático para manejar la información, que incluirá protección de la confidencialidad de los datos.
- d) Espacio adecuado para las reuniones.
- e) Un reconocimiento administrativo para que el tiempo dedicado a las actividades de los Comités de Bioética sea parte de las tareas profesionales de los miembros y no meramente trabajo voluntario extra.

5.10 METAS DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Las metas de un Comité de Bioética las podemos dividir en dos fases:

- I. Fase de Implementación .
- II. Fase de Desarrollo.

5.10.1 FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

En esta fase, el funcionamiento de los Comités de Bioética será evaluado con base en:

- 1) Acta constitutiva del Comité de Bioética
- 2) Diagnóstico situacional y programa de trabajo
- 3) Programación, desarrollo y evaluación de actividades educativas.
- 4) Programación, desarrollo y evaluación de actividades de investigación relativas a la Bioética.
- 5) Recomendaciones respecto a alternativas de solución y acciones de mejora dirigidas a elevar la calidad de la práctica clínica.

5.10.2 FASE DE DESARROLLO DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Una vez acreditado el Comité de Bioética, esto es cuando éste haya superado la fase de implementación, la Comisión Nacional de Bioética adoptará la decisión que proceda de acuerdo con las actividades desarrolladas en los dos años de implementación.

Buscando lograr los objetivos que podemos enunciarlos en tres puntos:

1. La búsqueda de la equidad, humanitarismo, solidaridad y calidad de la prestación.
2. Prioridad del individuo sobre cualquier alternativa, política y económica.
3. Problemas socioeconómicos relacionados con la salud.

CONCLUSIONES

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual otorga los diversos servicios de seguridad social en los 31 estados de la República Mexicana y el Distrito Federal, mediante la aplicación de los seguros comprendidos en el régimen obligatorio y el voluntario, teniendo el propósito de brindar tanto a los trabajadores como a sus beneficiarios, los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como garantizar principalmente el derecho a la protección de la salud y la asistencia médica; en los cuales estará afrontando situaciones como la responsabilidad médica en temas de controversia social; el tomar decisiones en temas polémicos dentro de una sociedad mexicana pluralista, donde un acto médico afecta el interés público, para lo cual deberá tener en cuenta que además de regirse por principios científicos debe respetar normas jurídicas así como éticas, las cuales servirán como directrices y base de sus actuaciones, puesto que de esto dependerá el inicio de una vida, la calidad de vida de un individuo y hasta el fin de esta.

Es por eso la propuesta de este trabajo la creación de los Comités de Bioética en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que a lo largo de generaciones ha brindado atención médica a su población derechohabiente y es necesario la incorporación de los Comités de Bioética para actualizarse ante los nuevos retos de este milenio, toda vez que la Bioética como ciencia nueva, surge como resultado del vertiginoso crecimiento científico y tecnológico de los últimos años, con la característica especial de que está integrada por tres ciencias importantes como son el derecho, la ética y la filosofía, todas ellas encaminadas a buscar el perfeccionamiento del ser humano en una sociedad cambiante día con día, aunado a las repercusiones que sufre por el avance científico-tecnológico, es por eso que la bioética con sus características puede crear un puente entre dos culturas como son la Ciencia, en torno a la vida y la Humanista, enfocada a la ética, para así tener un estudio sistemático de las dimensiones de la moral, incluyendo las decisiones, la conducta y las políticas

de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto multidisciplinario, todo dentro de un marco legal;

Por lo antes expuesto se concluye:

PRIMERA.- Hoy por hoy la bioética es una reflexión obligada. Si bien es cierto que el presente siglo será el de la biotecnología podemos estimar que la bioética se encontrará a la par con relación al debate del progreso científico. Así como avanza la ciencia se remonta también la reflexión sobre el contenido y límites de la vida. No cabe duda que la Bioética tomara una importancia que le es propia y le pertenece en un futuro cercano. tal y como en su momento el Científico Albert Einsten refirió sobre este tema, el cual considero apropiado mencionarlo en esta conclusión ya que va acorde con el tema referido, “El Progreso ético es la única cura para el daño producido por el progreso científico”.

SEGUNDA.- Las Leyes no ha podido estar a la par de los avances científico- tecnológicos, podemos afirmar que las leyes y las humanidades están atrasadas con respecto a los avances de la tecnología, por lo que es urgente su revisión a la par de los avances tecnológicos, este comentario parece fácil pero carece de sustento real, por las diferentes ideologías de cada legislador que retrasan mas su proceso burocrático para su vigencia, es por eso que la Bioética sirve para orientar a la sociedad mexicana pluralista, que en el caso concreto de la Atención Médica puede ser un amortiguador de impactos sociales en tanto la sociedad lo asimila.

TERCERA.- La relevancia de que sea la bioética la que sustente las prácticas sociales, lleva implícito el que los profesionistas incorporen la visión de la democratización del espacio de la salud en su quehacer y que los acuerdos ínter subjetivos de la sociedad mexicana, moralmente plural, para que sea la plataforma para algunas iniciativas de ley, resultando la protección

del medio ambiente, la promoción de los derechos humanos y específicamente la búsqueda del bienestar colectivo en la atención médica; tal y como están plasmados algunos principios éticos en la Ley General de Salud y sus reglamentos.

CUARTA.-La bioética no se reduce a la deontología médica clásica, o un conjunto de recetas simplistas, valores rígidamente preestablecidos o fórmulas hechas que indiquen claramente lo que esta bien y lo que esta mal. La bioética al ser dinámica, busca una solución de fondo y ética. La bioética es una instancia de juicio práctico, que se ejerce en circunstancias concretas y al que se asigna una finalidad práctica a través de diferentes formas de institucionalización, así mismo se concibe como un campo interdisciplinario de especialistas, que es también un movimiento social y cultural de la sociedad, es un área de conocimiento que se refiere a las nuevas formas de nacer morir curar y cuidar.

QUINTA.- La Bioética no puede ni pretende limitar a la ciencia ni a la tecnología, son las Leyes los que desde la antigüedad tratan de adaptar la ética a los avances de la ciencia, y actualmente deberán hacerlo a la tecnología, las sociedades abiertas y pluralistas han tenido que arbitrar procedimientos eficaces para hacer frente a los conflictos de interpretaciones sobre el alcance, pertinencia y prioridad de los principios éticos en circunstancias y casos complejos como la atención médica, tal y como lo plasman en la Ley General de Salud, y sus reglamentos, la cual en algunos casos tiene que auxiliarse en Leyes Penales para su cabal cumplimiento, y no se violen los principios ético y legales.

SEXTA.- La bioética se ha consolidado como un espacio de reflexión multidisciplinario necesario para abordar con éxito los problemas complejos suscitados en el ámbito específico de la atención sanitaria, aunque ha ido ampliando progresivamente su enfoque para estudiar otros muchos factores

naturales, tecnológicos y sociales que puede tener repercusiones importantes sobre la salud, a pesar de ser una disciplina joven y en continuo desarrollo se ha convertido en una herramienta de trabajo fundamental la cual podría ser utilizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en comités y organismos que con funciones predominantemente consultivas, serían requeridos en ocasiones para elaborar informes, desarrollar tareas de formación entre profesionales de la biomedicina y supervisar los aspectos éticos en los protocolos de investigación, donde los diversos comités realizarían evaluaciones éticas contando con miembros familiarizados ya con aspectos básicos de la argumentación y razonamiento moral.

SEPTIMA.- Es conveniente recordar que la Bioética y sus comités no consiste en la aplicación mecánica de principios o normas morales, si no de una justificación racional de los cursos de acción preferibles entre varias alternativas, donde la calidad del proceso deliberativo es un aspecto fundamental, pues únicamente en el marco de un dialogo multidisciplinario y pluralista se tienen las garantías mínimas para identificar los aspectos relevantes a considerar, de modo que la acción práctica en determinadas circunstancias responda a los valores preferentes, este objetivo no se consigue con la mera aplicación de principios generales ampliamente aceptados, es preciso tener en cuenta que los valores, son el producto condensado de experiencias y circunstancias que han ido configurando, a lo largo de generaciones, todo lo bueno, deseable e importante para grupos humanos muy diversos, con múltiples formulaciones jerarquizadas de maneras diversas, estos principios generales son la base sobre la que se articulan códigos de normas morales que pueden servir de referencia, impregnando procesos esenciales de socialización y pautas de actuación.

OCTAVA.- Las decisiones tomadas pueden generar polémica, toda vez que la ética, la moral y el derecho, no siempre tienen el mismo criterio ante los temas médicos planteados, y que sea un solo médico el responsable de estas decisiones resulta complicado, no se trata de diluir la responsabilidad con los

comités de Bioética, si no que exista consenso que unifique probables diferentes puntos de vista por los miembros de un comité del hospital en la toma de decisiones dentro de un marco legal.

NOVENA.- El médico además de tratar con el paciente actúa inmerso dentro de una sociedad que tiene un orden, con normas y leyes de conducta que debe acatar durante el ejercicio de su profesión, hacia sus pacientes y las instituciones a las que sirve, la ética es una responsabilidad individual, libremente asumida no punible, mientras que el derecho fija norma, externas, bilaterales, coercitivas, para asegurar un orden social, en la toma de decisiones es ahí cuando las normas éticas se alteran y pasan del orden individual, a la afectación de intereses de otros individuos, rebasando el concepto puramente ético, pasando al campo de las normas jurídicas o legales, es por eso que con los comités de Bioética se trata de orientar sobre la responsabilidad que tiene el médico en el ejercicio de la profesión, evitando aquellos casos surgidos por el avance científico-tecnológico que pueden ocasionar problemas personales o laborales, directamente con el paciente o con las instituciones para la que trabaje.

DÉCIMA.- El Instituto Mexicano del Seguro Social al contar con los Comités de Bioética podrá otorgar una mayor y mejor protección de la salud, amortiguando así a la población derechohabiente los impactos sociales surgidos por el avance científico-tecnológico.

UNDÉCIMA.- Considero que la creación de los comités de Bioética es una propuesta como solución para contribuir a “encauzar” las desarmonías creadas por la oferta biomédica y la demanda sanitaria sobre prácticas sociales, valores éticos y legislación.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOSTA ROMERO Miguel. **TEORÍA GENERAL DEL DERECHO ADMINISTRATIVO**, UNAM, Segunda edición, México, 1990.
2. BERLINGUER, Giovanni, **BIOÉTICA COTIDIANA**, Editorial Siglo Veintiuno 2002
3. BLANCO, Luis Guillermo, **BIOÉTICA Y BIODERECHO**, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina 2002
4. CASADO GONZÁLEZ, María, **BIOÉTICA, DERECHO Y SOCIEDAD**, Editorial Trotta, 1998
5. CORTES, RODRIGUEZ, Enrique, **NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL COMENTADA**, Grupo Editorial AAS, México 1997
6. DELGADILLO, GUTIERREZ, Luis Humberto y LUCERO ESPINOZA, Manuel. **COMPENDIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO**, Editorial Porrúa 2ª Edición, México 1997.
7. DE PINA Vara Rafael, **DICCIONARIO DE DERECHO**, editorial Porrúa, Vigésimo sexta edición, México, 1988.
8. ENGELHARDT, Tristan, **LOS FUNDAMENTOS DE LA BIOÉTICA**, Editorial Paidós 1995, Buenos Aires
9. ESCOLA Héctor Jorge, **COMPENDIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO**, Editorial Deslama, Buenos Aires Argentina, 1984, Vol. 1.
10. FERNÁNDEZ RUIZ Jorge, **DERECHO ADMINISTRATIVO**, Editorial Porrúa, 42ª Edición, México, 2002.
11. FRAGA Gabino, **DERECHO ADMINISTRATIVO**, Editorial Porrúa, 42ª Edición, México 2002.
12. GISPERT CRUELLS Jorge, **CONCEPTOS DE BIOÉTICA Y RESPONSABILIDAD MÉDICA**, editorial Manual Moderno, 3ª Edición México.
13. HOTLOIS, Gilbert, **EL PARADIGMA BIOÉTICO**, Editorial Anthropos, 1991
14. HOOFT Pedro Federico, **BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS**, Editorial Apolo, Madrid España.

15. MARCIA MUÑOZ DE ALBA, Medrano, **LA BIOÉTICA UN RETO DEL TERCER MILENIO**, Editorial Servicios Gráficos, 1ª edición 2002.
16. PASTOR GARCÍA, Luis Miguel, **MANUAL DE ÉTICA Y LEGISLACIÓN EN ENFERMERÍA**, Editorial Mosby, 1997 Madrid España.
17. PETIT Eugene, **TRATADO ELEMENTAL DE DERECHO ROMANO**, Editorial Porrúa, décimo tercera edición, México, 1997.
18. SERRA ROJAS Andrés, **TEORÍA GENERAL DEL DERECHO ADMINISTRATIVO**, UNAM Segunda Edición, México 1990.
19. SOBERÓN ACEVEDO Guillermo, **GUÍA NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**, Editorial Talleres Gráficos, Guadalajara Jalisco 2005.
20. VÁZQUEZ, Rodolfo, **BIOÉTICA Y DERECHO**, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1999.

LEGISLACIÓN

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Código Civil Federal
3. Código Penal Federal.
4. Código Penal para el Distrito Federal
5. Código Internacional de Ética Médica.
6. Código de Bioética Médica
7. Código de Bioética Para el Personal de Salud en México.
8. Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Bioética
9. Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007 IMSS-SNTSS
10. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
11. Ley Federal de Entidades Paraestatales
12. Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, reformada por decretos del 21 de noviembre del 2006 y 20 de diciembre del 2001.
13. Ley General de Salud
14. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico
15. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 Para disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos
16. Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal
17. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres Humanos.
18. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
19. Reglamento de la ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica
20. Reglamento Interior del IMSS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el lunes 18 de septiembre del 2006.
21. Reglamento de Servicios Médicos publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre del 2000 y modificaciones del 20 de agosto del 2002.
22. Manual de Organización de las Unidades Medicas de Alta Especialidad

23. Programa Nacional de Salud del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.