



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
“ARAGÓN”

“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DELITOS  
COMETIDOS  
EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL MEDICO EN  
LA LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO Y EL  
DISTRITO FEDERAL ”

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE :  
**L I C E N C I A D O E N D E R E C H O**  
P R E S E N T A :  
**R I V E R A R A M Í R E Z J O R G E A N T O N I O**

ASESOR:  
*M. EN D. MARIA GRACIELA LEÓN LÓPEZ*



BOSQUES DE ARAGON ESTADO DE MÉXICO A ENERO DE 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

*Primeramente a una persona que me apoyó de todas las formas posibles, no solo a la conclusión del presente trabajo sino a la conclusión de mi carrera, el cual me enseñó la importancia de una vida honesta y el trabajo duro, a ti gracias papá.*

*A ese grupo de personas que te apoyan en los momentos difíciles y con los cuales se puede acudir en un problema, me refiero a la familia.*

*Al Doctor Leobardo Miguel Martínez Seria por sus útiles y acertadas sugerencias en torno a las directrices a desarrollar en el tema.*

*Principalmente por su apoyo e increíble  
paciencia en la elaboración de mi  
investigación Mtra. Mra. Graciela  
León López..*

*Una mención especial a su gran  
colaboración de carácter técnico en la  
investigación a los estudiantes de las  
ciencias médica Dulce Yanet Félix  
Rebollo y Alvaro Villegas Cisneros.*

*A los quizás peccos, pero buenos amigos que me  
brindaron su amistad durante la carrera y fuera de  
ella.*

*A los profesores de la F.E.S. Aragón,  
quiénes no se esmeraron por transmitirme  
sus conocimientos y experiencias sino  
también la humildad y sencillez, mi  
admiración, respeto y cariño; mi eterno  
agradecimiento.*

*A la Facultad de Estudios Superiores  
Aragón, por darme la oportunidad de ser  
parte de ella y porque dentro de sus  
instalaciones me ha permitido crecer no solo  
como estudiante sino también como ser  
humano otorgándome además la oportunidad  
de dar este paso tan importante en mi vida.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de  
México, por inculcarme el espíritu universitario y  
por darme la oportunidad de formarme como  
profesionista.*

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DELITOS COMETIDOS  
EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL MÉDICO EN LA LEGISLACIÓN DEL  
ESTADO DE MÉXICO Y EL DISTRITO FEDERAL**

**I. EJERCICIO PROFESIONAL DEL MÉDICO**

<b>1.1</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>1</b>
<b>1.2</b>	<b>ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b>	<b>4</b>
<b>1.2.1</b>	<b>EN BABILONIA</b>	<b>6</b>
<b>1.2.2</b>	<b>EN LA CULTURA EGIPCIA</b>	<b>8</b>
<b>1.2.3</b>	<b>EN GRECIA Y ROMA</b>	<b>10</b>
<b>1.2.4</b>	<b>DE MÉXICO</b>	<b>20</b>
<b>1.2.4.1</b>	<b>MÉXICO PREHISPÁNICO</b>	<b>20</b>
<b>1.2.4.2</b>	<b>MÉXICO ACTUAL</b>	<b>22</b>
<b>1.3</b>	<b>POLÍTICA CRIMINAL DE LA PRACTICA MÉDICA EN MÉXICO</b>	<b>25</b>

**II. MARCO JURÍDICO Y PROCEDIMIENTOS SURGIDOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

<b>2.1</b>	<b>MARCO JURÍDICO DE LA PRACTICA MÉDICA</b>	<b>34</b>
<b>2.1.1</b>	<b>REQUISITOS PARA SER MÉDICO</b>	<b>35</b>
<b>2.1.2</b>	<b>LEY GENERAL DE SALUD</b>	<b>37</b>
<b>2.1.3</b>	<b>REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.</b>	<b>42</b>
<b>2.1.4</b>	<b>NORMAS OFICIALES MEXICANAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD</b>	<b>49</b>
<b>2.2</b>	<b>AUTORIDADES Y PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA</b>	<b>56</b>
<b>2.2.1</b>	<b>LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHO HUMANOS</b>	<b>57</b>
<b>2.2.2</b>	<b>LA SECRETARIA DE SALUD</b>	<b>60</b>
<b>2.2.3</b>	<b>LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO</b>	<b>64</b>
<b>2.2.4</b>	<b>LOS TRIBUNALES JUDICIALES</b>	<b>74</b>

**III. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DELITOS QUE SURGEN DEL ACTUAR PROFESIONAL DEL MÉDICO.**

<b>3.1</b>	<b>DELITOS COMPRENDIDOS EN LOS CÓDIGOS PENALES DEL ESTADO DE MÉXICO Y EL DISTRITO FEDERAL</b>	<b>82</b>
<b>3.1.1</b>	<b>LESIONES</b>	<b>83</b>
<b>3.1.2</b>	<b>HOMICIDIO</b>	<b>92</b>
<b>3.1.3</b>	<b>ABORTO</b>	<b>98</b>
<b>3. 2</b>	<b>EUTANASIA</b>	<b>104</b>
<b>3. 3</b>	<b>NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>	<b>109</b>
<b>3. 4</b>	<b>ABANDONO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>	<b>115</b>
<b>3. 5</b>	<b>SUMINISTRO INAPROPIADO DE MEDICAMENTOS</b>	<b>120</b>

<b>3.6 CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>124</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>1 CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN</b>	<b>128</b>
<b>2 QUEJA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO</b>	<b>132</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>134</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>136</b>

## INTRODUCCIÓN

En una sociedad como la actual una de las labores de más demanda por la creciente población es la medicina, siendo esta una actividad indispensable además de necesaria para todos en general, por lo cual estos profesionistas cumplen con una responsabilidad enorme. En virtud de lo indispensable que es para la sociedad una medicina eficaz y segura hay que preguntarse si estos profesionistas están cumpliendo con las funciones que el Estado demanda de ellos, con el cuidado requerido, en atención de que dicha profesión tutela el bienestar físico y mental de los individuos es decir salud, así como la calidad de vida siendo este para muchas culturas uno de los valores más importantes junto con la libertad y la justicia.

Dichos individuos deberían de ejercer la profesión de médico ingresando a ella con la vocación de respetar la vida y la integridad humana, tal cual lo señala uno de los principales postulados del juramento Hipocrático "*primum non nocere*", es decir no dañar intencionalmente o lo menos posible. Por lo anterior los médicos a través de los siglos se han ganado una reputación de seres incansables con ánimo de servir y ayudar al prójimo al curar al herido y aliviar al enfermo. Por lo que retomando lo anterior y partiendo de la importancia del ejercicio de la medicina así como su buen ejercicio, el Estado tiene un interés especial en regular su práctica a través de diversas instituciones, códigos y leyes.

Es de todos conocido por los medios de comunicación las diversas malas practicas en que incurren las personas que ejercen la medicina, es decir las llamadas iatrogenias, por lo cual el legislador considero oportuno crear diversas figuras delictivas en los códigos penales con el fin tutelar el buen ejercicio profesional y al mismo tiempo en cierta medida la salud publica, por lo que un actuar contrario a derecho no debiera quedar impune ante una sociedad que empieza a perder la confianza que le han depositado a dichos profesionistas. Esta política expansionista en los Códigos Penales en México al sancionar las malas



prácticas médicas se ejemplifica con la mujer en trabajo de parto la cual, acompañada de una taxista recorren varios hospitales, en los que le niegan acceso a los servicios de salud, aun cuando por las circunstancias se pone en peligro la vida del producto y de la madre; o el conocido caso de los recién nacidos que mueren en incubadoras de un hospital por un descuido del personal médico; así como el de una persona a la que le amputan la pierna equivocada; situaciones que crean un ambiente de zozobra y rencor así a los autores de dichas atrocidades.

Pese a lo vertido con anterioridad hay que considerar que algunos especialistas consideran que en el acto médico hay factores incontrolables que pueden provocar resultados opuestos a los buscados y al lado de los beneficios pueden generarse perjuicios graves o ligeros inmediatos o tardíos que se califican de iatrogénicos, pero lo que hay que considerar es si realmente el acto médico es realizado con los cuidados y de acuerdo a los criterios médicos establecidos. La medicina no es una ciencia exacta, por lo tanto el criterio del médico es importante, a pesar de contar con la más alta tecnología, pues según estos especialistas en la medicina es más lo que se desconoce que lo que se conoce. Lo que conlleva a que el Estado establezca las directrices y normas a seguir para el ejercicio de la medicina, lo cual se ve reflejado en la amplia legislación en materia sanitaria.

Ahora bien al comparar las diversas figuras delictivas señaladas en los catálogos delictivos del área conurbana, es decir parte del Estado de México y el Distrito Federal, surgen algunas preguntas como: ¿serán los mismos criterios del legislador para sancionar?, y hasta que punto se señalan figuras delictivas similares en esos cuerpos legales, el castigo del mal acto médico será igual en iguales circunstancias pero diferentes lugares como el Estado de México y el Distrito Federal. Esta actividad es ampliamente regulada por la ley, pero será la misma regulación en materia penal para esta pequeña región de México, en el ejercicio profesional del médico y ¿se tendrán las autoridades necesarias para atender estos reclamos?.

En este trabajo se retoman los orígenes de la regulación jurídica de la medicina y las autoridades que han intervenido e intervienen en la solución de conflictos entre médicos y pacientes, una parte pequeña de la legislación aplicable en materia de salud y su repercusión en la configuración de delitos que resultan ser diferentes para las mismas conductas en un área semejante.

# CAPITULO PRIMERO

## EJERCICIO PROFESIONAL DEL MÉDICO

### 1.1 CONCEPTO

Es necesario señalar en que consiste el ejercicio profesional del médico, por lo cual para analizar este concepto, es necesario delimitar en que consiste el ejercicio de una profesión, para luego establecer el ámbito de acción del médico puntualizando sus deberes como profesional de la salud.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación mediante una tesis aislada de la Sexta Época, procedente de la Cuarta Sala, publicada en el Semanario Judicial de la Federación Tomo XXXVIII, Quinta Parte, Página 41, dice lo siguiente: **PROFESIÓN, EJERCICIO DE LA.** Por ejercicio profesional se entiende, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley Reglamentaria de los Artículos 4 y 5 Constitucionales, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. De la anterior Jurisprudencia se desprenden dos elementos y son: una conducta a título oneroso o gratuito y la realización de actos propios de cada profesión.

Así al hablar del médico como una persona que ejerce una profesión se debe de puntualizar su actuar, es decir en que consisten los actos propios de su profesión. De esta manera se podría señalar al médico como el “especialista que representa a la sanidad pública, practica la medicina que tiene por objeto lograr el óptimo desarrollo y máximo bienestar físico y social, detectando, corrigiendo y previniendo las causas que pudieran alterarlas”<sup>1</sup>; de este concepto se infiere que la atención médica busca detectar, corregir y prevenir malestares físicos en los individuos, lo

---

<sup>1</sup> Diccionario de las Ciencias de la Educación, Editorial Santillana, México 1984.

cual “es el acto que realiza el médico sobre el paciente o el examinado en salud, con el fin de: anunciar, prescribir, indicar, aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en: diagnósticos de las enfermedades de las personas, pronósticos de las enfermedades de las personas, conservación de la salud de las personas; recuperación de la salud de las personas, preservación de la salud de las personas, asesoramiento público o privado y pericias”<sup>2</sup>. De esta manera quedan cubiertas todas las necesidades de la atención médica, como la protección de la salud, el fomento de la salud, servicios médicos a enfermos y servicios de rehabilitación.

Entonces los fines que la medicina engloba son: 1 Atención Médica; 2 Salud Pública y; 3 Asistencia Social, es decir la actuación de un médico abarca todas aquellas acciones que con la mejor intención de realizar en beneficio del individuo y la sociedad en general buscan proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la colectividad abarcando cabalmente estos tres conceptos.

Por lo cual, “la atención médica es el conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud. Siendo actividades de la atención médica las siguientes:

- Las preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- Las curativas que tienen como fin efectuar un diagnóstico y proporcionar tratamiento oportuno.
- Las de rehabilitación, que incluyen las acciones que pretenden corregir las invalideces físicas o mentales.”<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Responsabilidad Civil del Médico, Achával Alfredo, , Editorial Abeledo Perrot, segunda edición, Buenos Aires 1996, p.20-21.

<sup>3</sup> Derecho de los Usuarios de los Servicios de Salud“*Nuestros Derechos*”, Moctezuma Barragán, Gonzalo, Instituto de Investigaciones Jurídicas U.N.A.M. México, 2000, p. 12

Es de señalar que los servicios básicos de atención médica tienen la mayor incidencia en las necesidades de la población. Por esa razón en los planes nacionales de desarrollo se da prioridad a esos programas y define cuáles son los servicios básicos de salud que conlleva el derecho a la protección a la salud, a partir de las necesidades sociales y un presupuesto previamente asignado para tales fines.

Por su parte se entiende por asistencia social “el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de las personas de estado de necesidad protección y desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.”<sup>4</sup>

Como se observa, las acciones básicas de asistencia social tienden a proteger a los grupos socialmente más desprotegidos, personas vulnerables, es decir es el comúnmente llamado derecho social y por otra el derecho de las minorías.

“De manera paralela a la asistencia social, que agrupa los esfuerzos gubernamentales, se encuentra la asistencia privada cuyas acciones en beneficio de grupos vulnerables son ejercidas por organismos no gubernamentales, por regla general, bajo tutela y vigilancia de las autoridades estatales, ejercida a través de juntas de beneficencia o asistencia privada como la regulada para el Distrito Federal por la ley de instituciones de asistencia privada publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 1943.”<sup>5</sup>

Para los efectos de “protección a la salud, se consideran servicios básicos de protección a la salud además de los de atención médica y la asistencia social formando lo que se conceptualiza como servicio de la salud pública, es decir, los que se relacionan en general con la salud de toda la población, referentes a:

---

<sup>4</sup> Idem.

<sup>5</sup> Moctezuma Barragán, Ob cit. p 13.

1. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
2. La prevención y el control de las enfermedades de atención prioritaria, de las no transmisibles mas frecuentes y de los accidentes.
3. La atención materno-infantil.
4. La planificación familiar.
5. Salud mental.
6. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales.
7. La disponibilidad de los medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.
8. La promoción de mejoramiento de la nutrición.”<sup>6</sup>

De lo antes citado se aprecia claramente una imagen de lo que debería ser el médico, un profesional con vocación de sacrificio y búsqueda del bienestar social y del cuidado del enfermo, pero lo anterior pertenece al mundo del deber ser, lo cual no es acorde con la realidad, pues de ser así, en el mundo fáctico del ser, no existiría la necesidad de tipificar conductas para dichos profesionistas; esto no quiere decir que la medicina sea una profesión hipócrita, sino que la medicina sufre una crisis que se observa claramente en la deshumanización del trato profesional y humano a los pacientes.

Así es importante concluir que el médico tutela la salud, entendiéndose por este el bienestar físico y mental del individuo a través de acciones preventivas y correctivas; enfocándose en las necesidades prioritarias de la sociedad, previo pago de honorarios o de manera gratuita, que en algunos casos esta puede estar cubierta por el Estado, siendo esta una de sus obligaciones como gobierno.

## **1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.**

En el tema de la responsabilidad médica es de gran importancia su origen, para así, señalar a partir cuando en la historia se pudo considerar que el actuar de un médico podía no ser tan ético o tan loable como debería de ser.

---

<sup>6</sup>”, Moctezuma Barragán, Ob cit. p. 13-14

El origen de la medicina esta fuertemente relacionado con la teología, pues el hombre antiguo desde tiempos inmemoriales tuvo ese deseo de curar y de cuidar a sus enfermos y al no poder explicarse los fenómenos fisiológicos y la forma en que el cuerpo sana por si mismo lo explico a través de la intervención divina, es decir una explicación de tipo religiosa.

Básicamente el conocimiento médico tuvo su mayor auge en Grecia pero ese cúmulo de ideas tuvo origen del intercambio cultural que entre este pueblo con otros de oriente y de occidente. La medicina se vio fuertemente influenciada por el pueblo egipcio que de las culturas orientales, pero en cuanto a un pensamiento jurídico respecto a una severa reglamentación por parte del Estado no solo en cuanto al actuar de un médico, sino hasta una rigurosa imposición de penas a los gobernados tuvieron mas desarrollo en culturas mas antiguas como la Mesopotamica.

Por lo anterior, es de importancia el considerar el ejercicio de la medicina en la cultura Egipcia y en Babilonia, pues Egipto tuvo mayor peso en el pensamiento médico Griego y la otra fue una cultura con un amplio desarrollo de la imposición de las penas y quizás fue la primera en reglamentar castigos en contra de la mala practica médica dejando así un importante precedente. Así también fue de gran relevancia la práctica médica en Roma, así como su reglamentación, pues fue ahí en donde adquirió mayor relevancia jurídica su ejercicio. Por último es importante el ejercicio médico en nuestro país, en virtud de que son los antecedentes de México y sus costumbres los cuales proyectan el marco jurídico de esta profesión, lo cual se retoma en otro de Capitulo.

Aunque este no sea el orden mas seguido por los textos de historia médica, pues no se incluyen épocas como la edad media, el renacimiento, la edad contemporánea, etcétera, esto no quiere decir que no sean importantes, pues en estas épocas es cuando la ciencia médica avanza, pero no tanto así la responsabilidad profesional médica que interesa. El objetivo de esta pequeña

reseña histórica es analizar brevemente cuando realmente dejó de ser algo religiosa la medicina y cuando paso a ser un conocimiento técnico con verdaderos criterios de evaluación respecto de su aplicación y por ende su mala practica se convirtió en conducta punible.

Y al final del Capitulo se hace un breve bosquejo de la política criminal del Estado mexicano sobre al actuar profesional del médico, y las razones por las que existen figuras delictivas de este tipo en el Código Penal para el Distrito Federal.

### **1.2.1 EN BABILONIA**

Esta civilización se caracterizó principalmente por su rigidez en la aplicación del derecho y más aun por el conocido Código de Hammurabi, siendo un reconocido cuerpo legal, el cual pasó a la historia como uno de los más antiguos, pues, estas civilizaciones son conocidas por sus largas tradiciones. Así podemos decir que “la mayoría de los códigos orientales que tenía vigencia en las antiguas civilizaciones, involucraban un sentido religioso, a diferencia del Código de Hammurabi, el cual adoptó fielmente la ley del Talión y dio reconocimiento a los delitos dolosos y culposos”<sup>7</sup>

“Ley y justicia eran conceptos fundamentales en el modo de vida babilónico. La justicia era administrada por los tribunales, cada uno de los cuales tenía entre uno y cuatro jueces. Los ancianos de una ciudad frecuentemente formaban un tribunal. Los jueces no podían revocar sus decisiones por ninguna razón, aunque podían dirigirse apelaciones contra sus veredictos ante el rey. Las pruebas consistían en afirmaciones de testigos o de documentos escritos. Los juramentos, que desempeñaban un papel importante en la administración de justicia, podían ser prometedores, declaratorios o exculpatorios. Los tribunales aplicaban castigos que iban desde la pena de muerte al azote, la reducción del estado social a la

---

<sup>7</sup> LÓPEZ BETANCOURT Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho Penal, Tercera Edición, Editorial Porrúa, México 1995, p.4



esclavitud y el destierro. Las compensaciones por daños iban desde 3 a 30 veces el valor del objeto perjudicado.”<sup>8</sup>

El Código de Hammurabi fue uno de las fuentes escritas del derecho mas antiguas. “El Código de Hamurabi apareció en los últimos años del reinado de aquel rey legislador cuya duración, de acuerdo con lo expuesto por el señor Federico Lara Peinado, se ubica entre los años 1792-1750, o bien entre 1730-1688 a. de C. Se trata de un monumento que refleja sobradamente el medio social en que se produjo y las directrices jurídicas aceptadas entonces”<sup>9</sup>.

Este código tiene especial relevancia jurídica para el derecho en general y no solamente para el derecho penal, pues “trata todos los aspectos de la vida económica y familiar de la antigua Mesopotamia, consta de mas doscientos incisos, de los cuales once se refieren a la práctica de médicos y veterinarios.”<sup>10</sup>

El concepto de responsabilidad médica aparece dentro de este ordenamiento jurídico, incluso “es quizás el primer documento que señala la posibilidad de iatrogenesis, al establecer castigos para el médico en caso de fracasar en su actividad profesional, así tenemos lo establecido en el artículo 218 de su cuerpo legal el que menciona *si un medico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte de ese señor o (si) ha abierto la cuenca del ojo de un señor con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo de ese señor, se le amputara su mano*, en el artículo 219 del mismo cuerpo legal establece *si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en el esclavo de un subalterno con una lanceta de bronce y le ha causado la muerte, entregará esclavo por esclavo*, y en su artículo 220 menciona

---

<sup>8</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. (Babilonia Imperio).

<sup>9</sup> Rosas Benítez Alberto. Proyección Histórica del Derecho. Editorial Hexágono. México 1995. P. 36

<sup>10</sup> Barquín Calderon Manuel, Historia de la Medicina, Editorial Méndez Editores, México Distrito Federal, octava edición 2004, p. 21

*si ha abierto la cuenca de su ojo con una lanceta de bronce y ha destruido su ojo pesará plata por la mitad de su precio.”<sup>11</sup>*

Hasta aquí puede observarse un criterio muy severo por parte del Estado en cuanto al ejercicio de esta profesión, en esos artículos se aprecia una amplia disposición del Estado para impartir castigos severos a los que el consideraba como delincuentes, lo que evidencia un derecho poco desarrollado y fuertemente influenciado por la idea de la ley del talión; aunque quizás se pueda hablar acerca de métodos intimidatorios por parte del Estado, con la finalidad de que la práctica médica fuera realizada con suma cautela al igual que otras tantas actividades.

Una actividad mal desarrollada como una mal diagnóstico por parte de un médico implicaba “penas tanto económicas como las corporales, variaban según la categoría de la persona con la que se hubiese cometido un delito. El castigo fijado por el Estado tenía carácter público, consistía fundamentalmente en las siguientes penas: la pena de muerte, castigos corporales, composición económica, multa y gemonía”<sup>12</sup>

### **1.2.2 EN LA CULTURA EGIPCIA**

La cultura egipcia floreció al lado del río Nilo, circunstancia que les dio la capacidad de observación de su entorno, como los cambios de estación los desbordes del cauce del Nilo, así como la importancia de la higiene para mantener la salud. Dicho pueblo se preocupó mucho por la higiene, a tal grado que se dice que se depilaban el cuerpo y tenían la costumbre de un baño diario e incluso dos, así como el uso de sustancias para asearse, como la sosa.

Este pueblo tuvo una gran variedad de dioses entre los que destacan deidades con poderes de curar como “Toht, el dios médico, a quien se le representaba con

---

<sup>11</sup> CARRILLO FABELA Luz María Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico, Segunda Edición, Editorial Porrúa, México 1999, p. 1-2

<sup>12</sup> Idem.

la cabeza de Ibis, quizá porque esta ave se introducía el largo pico por el recto, y les dio la primera idea de enema; fue quien curó a Horus de la picadura de un escorpión y por lo tanto era invocado sistemáticamente para la cura de una serie de enfermedades. A la diosa Segment se le consideraba capaz de intervenir favorablemente en el caso de las mujeres enfermas ... pero quizá el culto más importante de la medicina mágica fue el de Imotep, hijo del dios Ptah, contemporáneo del faraón Dossier o Zerzery constructor de la pirámide escalonada de Sakkara, pues además de practicar la medicina, era arquitecto”<sup>13</sup>.

De uno de los textos más famosos y relevantes de la cultura egipcia como lo es el *Libro de los Muertos* destaca un notable carácter religioso, pero también hace ciertas referencias a ideas de carácter ético, marcando un cierto lineamiento jurídico; “el libro de los muertos contiene abundantes alusiones que denotan conceptos teóricos muy claros sobre la justicia, el valor de la ley como reguladora de la vida”<sup>14</sup>, lo que da la impresión de que lo jurídico y lo teológico tenían mucha relación entre sí. Incluso en dicho texto, aparece en el himno en honor a Osiris gobernador de Amentet, en el cual hay frases con carácter de un canto listado conductas inapropiadas.

Lo que implicó que los gobernantes más importantes se interesaran por la medicina, como Menés y Zozer. Por lo que consideraron conveniente la práctica de la medicina a través de un sistema “administrativo a base de escribas que desempeñaban funciones de jueces, de administradores, de notarios, ayudados por agrimensores, que tempranamente tuvieron que desarrollar grandes habilidades para volver a identificar las propiedades agrícolas, después de la avenida periódica del río Nilo”<sup>15</sup>.

La medicina se enseñaba en los templos de Amon la cual era impartida por los propios sacerdotes. “En estos mismos recintos se atendían a enfermos pobres, y

---

<sup>13</sup> Barquin Calderon. Ob cit.. P.28

<sup>14</sup> Rosas Benítez Ob cit p. 27

<sup>15</sup> Barquin Calderon Ob cit.. P.28

se inscribían los nombres de los médicos que habían sido diplomados, ejerciéndose una vigilancia en la distribución de éstos, en los diferentes barrios de las ciudades. Ahí se preparaban los medicamentos que necesitaban para realizar su terapéutica, los profesionales de la medicina.”<sup>16</sup>

Lo que implicaba que la medicina tuviera forzosamente relación con lo jurídico, en virtud de que los mismos que practicaban la medicina eran a veces los mismos que impartían justicia en dicha estructura social

“El ejercicio profesional estaba estrictamente reglamentado por una serie de recopilaciones legales célebres desde tiempos antiguos; que debían seguirse sobre todo por todos aquellos médicos que ejercían en forma de médicos generales, que estaban expuestos a ser acusados por sus pacientes o por los familiares, en caso de un fracaso, sobre todo cuando se habían comprometido a aceptar al enfermo para curarlo(...)Estos reglamentos servían para defender al médico que se había apegado al pie de la letra a los textos antiguos y podía ser absuelto cuando fuera acusado, pues en otros casos podía ser condenado inclusive a muerte, por no haberse apegado a los textos clásicos”<sup>17</sup>, reglamentación que se hacía para su protección

### **1.2.3 EN GRECIA Y ROMA**

La cultura griega fue una civilización de las mas avanzadas en cuanto a las ciencias y la filosofía razón por la cual ganó un lugar importante en la historia, ellos tuvieron un amplio desarrollo de esta ciencia con orígenes religiosos. Las influencias que tuvo la medicina en Grecia fueron profundamente de Egipto y un poco orientales.

En dicha cultura existieron varias divinidades sanadoras. La principal de ellas es Apolo, considerado el dios de las plagas y de la enfermedad, el que aparta y

---

<sup>16</sup> Idem.. P. 28

<sup>17</sup> Ibídem. p. 34

desvía el mal y que domina también la profecía y el oráculo; su hermana Artemisa, aunque virgen, era tenida como protectora de los partos y del crecimiento de los niños. Atenea, diosa de las artes, fue considerada también como sanadora. El principal dios curador fue Asclepio o Esculapio para los romanos, hijo de Apolo y padre de las diosas Panacea e Higea, personificaciones de la salud.

“La leyenda dice que Apolo encomendó la educación de Esculapio al centauro Quirón, sabio y de carácter dulce, conocedor de las virtudes medicinales de las plantas y de quien aprendió a ejercer la Medicina. Esculapio no se contentó con curar a los vivos, sino que trató de resucitar a los muertos mediante prácticas mágicas prohibidas en el Olimpo, con lo que provocó la ira de Zeus que les destruyó con un rayo. En venganza, Apolo mató a los Cíclopes, artífices de los rayos de Zeus, pero Esculapio se convirtió en la constelación Serpentario, <<el que lleva serpientes>>. Esculapio se representa con bastón y con una serpiente enrollada. En ocasiones se le representa con la copa de medicamentos y con la serpiente enrollada. En aquel momento, la figura del médico y el farmacéutico era uno, y de Esculapio se ha cogido la imagen simbólica que en la actualidad es representativa de la Farmacia, aunque con los quehaceres farmacológicos estaría más relacionado el centauro Quirón y sobre todo la diosa Panacea: la que todo lo cura”<sup>18</sup>.

En un principio estaban los templos a Asclepio, y por otra parte los médicos que atendían a sus pacientes en la ciudad mediante el cobro de honorarios, por cuales cubría en parte del pueblo a través de un impuesto especial y de un precio de los que solicitaban sus servicios. Por lo general acogían un discípulo para enseñarle su arte, transmitiendo así de esta manera sus conocimientos. Los médicos por el hecho de serlo gozaban de buena reputación en la sociedad.

---

<sup>18</sup> Barquin. Ob cit.. P. 113

Hay que destacar que a partir de la época clásica de la cultura griega ya había tendencias de separar la religión de las ciencias como puede observarse en la Odisea de Homero. La medicina no fue la excepción a este periodo de división de la razón con la religión.

Hipócrates fue un médico muy famoso que nace hacia el 460 antes de cristo; los escritos que a lo largo de su vida escribió y los de sus discípulos formaron lo que se conoció como Corpus Hipocraticum. Compilación que siguió creciendo siglos después de su muerte. La concepción científica de Hipócrates hacia la medicina la deslindo tajantemente de sus orígenes religiosos estableciéndola como un conocimiento científico, recomendando a sus alumnos el uso de sus sentidos y la razón como herramientas para realizar su arte.

A le se atribuye el famoso juramento hipocrático el cual dice:

“Juro por Apolo, Médico, por Asclepio, Higia y Panacea, por todos los dioses y todas las diosas a cuyo testimonio apelo, que yo, con todas mis fuerzas y con pleno conocimiento, cumpliré enteramente mi juramento: respetaré a mi maestro en este arte como a mis progenitores, que, compartiré con él, el sustento y que le daré todo aquello de que tuviese necesidad; que consideraré a sus descendientes como a mis propios hermanos y que a mi vez les enseñaré sin compensación y sin condiciones este arte; que dejaré participar en las doctrinas e instrucciones de esta disciplina en primer lugar, a mis hijos, luego a los hijos de mi maestro y luego a aquellos que con escritura y juramentos que se declaren escolares míos y a ninguno más fuera de estos.”<sup>19</sup>

“Por lo que respecta a la curación de los enfermos, ordenaré la dieta según mi mejor juicio y mantendré alejado de ellos todo daño y todo inconveniente, no me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere, para proporcionar un veneno o para dar mi consejo en semejante contingencia.”<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Barquin Ob cit.. P. 131

<sup>20</sup> Idem.

“No introduciré a ninguna mujer una prótesis en la vagina, para impedir la concepción o el desarrollo del niño. Consideraré santos mi vida y mi arte; no practicaré la operación de la talla, y cuando entre en una casa entraré solamente para el bien de los enfermos y me abstendré de toda acción corruptora y no me manejaré con voluptuosidad en contacto con mujeres u hombres; libres o esclavos, todo lo que habré visto u oído durante la cura o fuera de ella en la vida común, lo callaré y lo conservaré siempre como secreto, si no me es permitido decirlo. Si mantengo perfecta fe a este juramento, que me sea concedida una vida afortunada y la futura felicidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos; pero si faltare al juramento o hubiese jurado en falso, que ocurra lo contrario.”<sup>21</sup>

De dicho juramento se pueden recoger tres ideas principales como son; antes que nada no perjudicar, es preferible no hacer nada a empeorar la situación; se debe de ir a la causa de la dolencia; por último abstenerse de ir contra las enfermedades incurables aceptando la muerte. Lo que implica por primera vez el uso de criterios éticos y no aceptando el hecho de que el médico siempre actúa de buena fe. De esta manera resulta necesaria una reglamentación vigilada por el estado y no solamente por los colegios de médicos creadas por Hipócrates.

Por lo que después de la conquista de Romana sobre Grecia, esta irónicamente se vio absorbida por el pensamiento e ideologías y la medicina no fue la excepción. Así pues con Hipócrates la medicina llega a ser ciencia y no un culto religioso mas. Con los romanos y su compleja regulación jurídica llego a ser una profesión sumamente valorada por dicho pueblo, pero también se reglamento su practica y ejercicio.

“El ejercicio de la medicina en los primeros tiempos de roma se desarrolla en torno a dos factores. En primer lugar, el mágico religioso, tal y como es propio de todas las sociedades primitivas. De otro, el saber empírico o intuitivo transmitido de

---

<sup>21</sup> Barquin Ob cit.. P. 132

generación en generación y ejercitando a través de los medios materiales que proporciona la naturaleza.”<sup>22</sup>

Así en la primera fase encontramos que personas encargadas de cuidar y atender a los enfermos en la sociedad Roma fue el paterfamilias, quien a través de remedios basados en plantas y otras sustancias que se encontraban fácilmente en la naturaleza, con la cual preparaba medicina muy rudimentaria.

Con esas necesidades de salud varios extranjeros llegan a Roma para ejercer la práctica de muchos oficios como la medicina. Dichos curanderos extranjeros fueron apreciados por sus conocimientos en el arte de curar, los cuales se desempeñaban mejor que los Romanos. Aunque había sectores de carácter nacionalista que no toleraban ser atendidos por extranjeros y en la mayor medida por esclavos.

En este contexto social es cuando el emperador Cesar “favorece la influencia de médicos griegos hasta el punto de concederles la ciudadanía. Sin duda la necesidad de ciudadanos médicos en una sociedad particularmente azotada por las guerras era mas fuerte que el recelo de los romanos mas tradicionalistas hacia los extranjeros. El mejor modo que estos ejerciesen su profesión con serenidad contribuyendo así a la enseñanza y formación de médicos en Roma, era elevarlos del estatus de *peregrini* al mas elevado de *cives romani*”<sup>23</sup>

En este entorno social, con figuras tan destacadas en la ciencia médica como Claudio Galeno personaje con cuyo nombre se les denominaría a los médicos en lo futuro y una practica destacada entre las clases sociales más altas, fue como el emperador Augusto y otros concedieron un sin numero de privilegios a esta profesión como por ejemplo exenciones tributarias e incluso la excusa de la tutela.

---

<sup>22</sup> La Responsabilidad de los Medico en el Derecho Romano, Núñez Paz Maria Isabel, Editorial Graficas Apel de Gijon. 1996 p. 17

<sup>23</sup> *Ibíd*em, p. 23



Pero así como les fueron concedidos privilegios también eran sujetos a responsabilidades por su mala práctica, pues “incluso llega a plantearse la pérdida de la *immunitas* cuando se actúa con negligencia.”<sup>24</sup>

También “se plantea la posibilidad de retirar la licencia a un médico funcionario en bien de los ciudadanos; en este caso se retira también los honores y privilegios que acompañan a la función de médico”.

Es con este propósito que aparecen los primeros colegios de médicos, con los cuales el Estado pretendió controlar y normar el adiestramiento y la enseñanza de la medicina.

“Los médicos pertenecientes a **collegia** u organizaciones profesionales son los únicos reconocidos oficialmente. Los **archiatri** que pueden quedar exentos de cargas y gozar de privilegios jurídicos.”<sup>25</sup>

A pesar de lo anterior en Roma no se requería de alguna ceremonia o permiso por parte de la república para el ejercicio de esa profesión, tan es así que los “diplomas eran desconocidos en una sociedad en la que cualquiera podía procurar alivio a la enfermedad. Junto a los médicos formados en las escuelas más prestigiosas, ejercen también los autodidactas y quienes aprenden junto al familiar, o amigo que se ofrece a procurarles los conocimientos necesarios para el ejercicio de la profesión”<sup>26</sup>

Esta desregulación en el ejercicio de la medicina se debía entre otras causas se hayan ha que su práctica estaba en manos de esclavos.

Como ya se ha señalado en los primeros tiempos de Roma los mejores médicos eran esclavos pero aproximadamente en el siglo II D.C. la mayor parte de los

---

<sup>24</sup> Núñez Paz, Ob cit., p. 27

<sup>25</sup> Ibídem, p. 28

<sup>26</sup> ibídem, p. 29

médicos son romanos y éstos tienen esclavos “quienes también se llaman médicos que aprenden de ellos; mientras que los médicos libres atienden a los enfermos libres, los esclavos que han aprendido el arte de curar viendo a sus amos y practicando con ellos, se ocupan de la salud de los esclavos”<sup>27</sup> pero esto no era impedimento para que un liberto atendiese a un esclavo o viceversa.

“Cuando el esclavo es paciente, los textos jurídicos contemplan supuestos en los que, como consecuencia de la actuación del médico, se produzcan daños físicos o incluso la muerte. En torno a esta cuestión giran los pasajes del digesto que se ocupan de la **lex aquila**. De la cuestión de la responsabilidad civil del médico y de la penal, cuando se dan determinadas circunstancias(...) También cuando el que ejerce como médico es esclavo, el derecho se ocupa de los aspectos procesales de la relación, aunque fuera ya del ámbito de la **lex Aquila**”<sup>28</sup>

Vale la pena hacer mención a esta ley la cual si contempla supuestos tan complejos como el médico que opera con impericia pero su aplicación no siempre es uniforme pues, depende del estatus del galeno que ejerza dicha profesión, la cual también cuenta con la acción de arrendamiento en caso de que el profesionalista fuese esclavo o liberto.

Hay que hacer mención que “la **actio ex lege Aquilia** contiene en la pena también la indemnización; precisamente por eso se configurará en el Derecho justiniano como acción mixta. De esta exclusión de la cumulatividad se desprende que el que sufre el daño patrimonial - **dominus**- perjudicado por el médico- debe escoger entre plantear su reclamación por medio de la acción penal **ex lege Aquiliae** o por la acción reipersecutoria, **ex locatio**”<sup>29</sup>.

También plantean el supuesto de cuando se hace un mal uso de un medicamento y del doctor que abandona al paciente, dispositivo que dejan en evidencia la responsabilidad del médico, Así de dichos supuestos se aprecia una valoración

---

<sup>27</sup> Núñez Paz, Ob cit p. 65

<sup>28</sup> Idem.

<sup>29</sup> Ibídem, p. 113

técnica de su actuar con forme a criterios que pueden ser valorados de acuerdo al caso en concreto.

En el primero de los supuestos “El hecho de suministrar una medicina inadecuada se incluye en el concepto de impericia médica. La antijuricidad está en la conducta realizada *imperite*, la relación causal en el *corpori corpore* y el resultado dañoso en la muerte del esclavo”<sup>30</sup>.

Mientras que en la segunda hipótesis se considera en la *Lex Aquilia* como responsable al “médico que realizó correctamente la operación quirúrgica, pero que después no se ocupó de la evolución del postoperatorio. La partícula *sed* marca la diferencia entre esta situación y la anterior. Ahora ha aparecido un elemento nuevo en la relación causal. El esclavo no muere como consecuencia directa de la acción del médico ya que intervino correctamente, sino como consecuencia de su falta de acción o, lo que es lo mismo, por la omisión del comportamiento debido”<sup>31</sup>.

La *lex aquila* también señala supuestos en los que se sancionan las lesiones producidas, pues había también una acción de injurias pero esta acción requiere el dolo, por lo tanto la acción de daños de la *lex aquila* se entabla cuando ha sufrido daños el cuerpo de un hombre libre ya sea de manera dolosa o culposa, lo que amplía el supuesto, aun para la actuación de un medico. Los daños contemplados en esta ley envuelven inminentemente el carácter de dolo y culpa. Por último se observa también responsabilidad a las comadronas que suministran un abortivo a una mujer, la cual muere a causa del mismo, aquí la responsabilidad no es de un médico en específico mas bien es de actividades afines a la medicina, como lo es la prescripción de sustancias medicinales.”Labeón y Ulpiano se ocupan de la relación causal. No merece el mismo tratamiento el caso en que la comadrona aplica el *medicamentum* con sus propias manos que el caso en que se lo ofrecen a la mujer para que ella lo tome; no es lo mismo matar que dar ocasión

---

<sup>30</sup> Núñez Paz, Ob cit. 115

<sup>31</sup> Idem

a la muerte si falta el acto positivo y en consecuencia no es de aplicación la acción *aquilliana* directa siempre es posible acudir a una acción analógica, por el hecho que permite contemplar jurídicamente la relación causal entre la actividad de la comadrona y el resultado lesivo.”<sup>32</sup>

Todos los supuestos anteriores provienen de una ley que preveía posibles resultados dañosos cuyo resarcimiento eran cuestiones meramente civiles, pero ya en esos tiempos era común ver lo que llamaron mala *medicamenta*, así como el ejercicio profesional en actividades prohibidas, por lo que con esos antecedentes se creó la *lex cornelia*, la cual contempla determinados delitos en que incurre el médico en específico como el homicidio y lesiones.

“En el Derecho penal, la diferencia entre unos y otros hombres se marca especialmente. Según quien sea el paciente se estará ante un delito privado -*delictum*- o ante un delito público -crimen-. Si el paciente es un esclavo y se le causa la muerte, nos encontramos ante un delito privado de *damnum*; si, por el contrario, es un hombre libre, se trata de un delito público, mucho más grave, de *homicidium*. En cuanto a la aplicación de las penas, si el médico es *honestior* el castigo será mucho menos gravoso que si pertenece al círculo de los *humiliores*. Si se imputa un delito a un esclavo, puesto que éste tiene limitada su capacidad a efectos civiles pero no penales, al dueño le queda siempre la posibilidad de ejercitar la acción *noxal*; así, entregando en *noxal* al esclavo, se libera de la responsabilidad por el delito imputado a éste.”<sup>33</sup>

Un dispositivo contemplado en la *lex cornelia* era la muerte culposa que a diferencia de la *lex Aquila*, no suponía un menoscabo al patrimonio del dueño de un esclavo, esta “hacia referencia genérica a *medicamen* y por lo tal se entiende todo tipo de drogas o filtros; a continuación se alude a que el suministro de la sustancia se hace ingerir *ad salutem hominis*. La finalidad que persigue quien procura el producto, y en el texto no se especifica que deba ser un médico, es el

---

<sup>32</sup> Núñez Paz, Ob cit., p. 122

<sup>33</sup> Ibídem, 128

cuidado de la salud; sin embargo, sobreviene la muerte del hombre. La pena a imponer es entonces la más grave, la que impone la *lex Cornelia* para los casos de homicidio: pena capital si el autor es un *humilior* y pena de exilio si se trata de un *honestior*. No sólo en este caso, también en otros la *Lex Cornelia* se ocupa de la responsabilidad por culpa.”<sup>34</sup>

Para el derecho romano el suministrar o medicar sustancias que causaran la muerte era considerado un delito. Por ejemplo cuando el denominado *pigmentarius* suministra alguna sustancia que pueda ocasionar la muerte al que la toma, el cual responde por asesinato, mientras que las mujeres como las comadronas u *obstetrix* que procura algún medicamento para facilitar el parto y en caso de producir la muerte era castigado aun cuando no se realizara con una intención dolosa;

Al igual que los supuestos anteriores el procurar “abortivos o bebidas amatorias, probablemente afrodisíacos, entra ya dentro de lo que se llama *malum exemplum*, y más concretamente conducta punible. Se produzca, o no, el resultado muerte hay que hablar de antijuricidad inicial. Ahora bien, la pena máxima se aplica en el caso de *praeter dolus*, es decir, cuando con la intención de hacer abortar o de procurar la bebida amatoria se produce la muerte del hombre o de la mujer. Puesto que de la comisión dolosa de un delito deriva una lesión jurídica más grave no querida, se aplica el *summum supplicium* contemplado en la *lex Cornelia* para el homicidio”<sup>35</sup>.

Otro supuesto es cuando el médico aprovecha sus conocimientos en cuanto a venenos y sustancias peligrosas para causar la muerte de una persona con fines de heredar a dicha persona, por lo que el legislador plasmo en la *lex Pompeia* y *Cornelia* básicamente el mismo supuesto en el que se castiga al homicidio revestido de dolo, en el cual resulta punible el sujeto activo que no solo

---

<sup>34</sup> Núñez Paz, Ob cit., p. 130

<sup>35</sup> Ibídem, p. 131-132

suministran sino además prepara o vende e incluso los que meramente detentan sustancias peligrosas, lo que deja ver el animo del legislador de evitar el parricidio.

Lo que se aprecia en el derecho romano no es solo el castigar conductas delictivas, sino el hecho de castigar la mala practica del médico, su ejercicio incorrecto y su ejercicio prohibido como lo fue la prohibición de intervenir en el rito judaico de la circuncisión. Pues “los médicos que intervienen en la circuncisión de ciudadanos romanos o de sus esclavos son condenados a la pena capital. La gravedad de la pena puede proceder de considerar la profesionalidad como una circunstancia agravante”<sup>36</sup> derivada de una intervención prohibida.

#### **1.2.4 DE MÉXICO**

Es relevante el tema de que las raíces de la concepción de la medicina en la historia de nuestro país, lo que le da importancia a las instituciones y a la actual realidad profesional del médico en nuestros días; observando que una proyección histórica de esta profesión en nuestro país, así como hacia donde va dirigido el marco jurídico del médico y el entorno en el cual se formaron las instituciones encargadas de su formación y de su actuar profesional.

Es por eso que primeramente se aborda el tema de cómo fue la medicina en el México prehispánico su practica antes de la llegada de los españoles, para luego hacer un breve bosquejo de lo más relevante del pasado en cuanto a la regulación jurídica de la practica médica en el México de la colonia.

##### **1.2.4.1 MÉXICO PREHISPÁNICO**

En Mesoamérica se desarrollaron varias culturas, como la náhuatl, la maya, la purépecha, la otomí y otras más. De la que existe más información sobre sus ideas y prácticas médicas es de la náhuatl, porque era la que prevalecía en el altiplano de Anáhuac cuando llegaron los conquistadores, la que aprovecharon

---

<sup>36</sup> Núñez Paz, Ob cit., p. 136

para su beneficio durante la destrucción de Tenochtitlán y los primeros tiempos de la Nueva España, y la que se comentó más por sus historiadores de esos años. Lo poco que se sabe de la medicina de las otras culturas mesoamericanas no se aparta en lo esencial de los principales elementos de la náhuatl.

Como es de suponerse los orígenes de la medicina en nuestro país al igual que en la mayoría de las culturas lo es de origen religioso “la primitiva medicina fue empírica y mágica, de allí la intervención de sus divinidades; rogativas y prácticas pseudo religiosas en relación con ese esquema, pero su ejercicio no estuvo en manos de los sacerdotes en todos los casos, como en otras culturas, a excepción de la mixteca de Oaxaca, y en Yucatán, en que Zamná, un jefe-sacerdote después de muerto y deificado, curaba a los enfermos y resucitaba a los muertos.”<sup>37</sup>

Dicha profesión fue ejercida por familias de médicos los cuales transmitían de generación tras generación sus conocimientos, pues “fue una profesión vulgar, que nació en el seno de la familia, y se hizo hereditaria de padres a hijos, pasando a través de una tradición oral. Allí se empezó a vislumbrar el embrión del ejercicio de la medicina y del médico en nuestro país.”<sup>38</sup>

Con frecuencia el enfermo no tenía conciencia de haber violado alguna ley o mandamiento religioso, o no sabía bien cuál era la deidad que había ofendido con su comportamiento, y entonces la consulta con el médico o ticitl incluía no sólo el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, sino también la identificación del dios enojado. Esto era muy importante, porque los ritos sacrificios y exorcismos eran diferentes para los distintos dioses. Además de los rezos y las ceremonias religiosas correspondientes, el ticitl también empleaba medios terapéuticos naturales, entre ellos principalmente la herbolaria, que entre los aztecas era extraordinariamente rica.

---

<sup>37</sup> Barquin Ob cit.. P. 75

<sup>38</sup> Idem.

Las deidades a las que se les rendía culto “entre los mexicas, la diosa Tzapotlaltenan, nativa de Tzapotlán, presidía la medicina en general, por otra parte, se le tenía como la descubridora del “oxitl, o uxitl”, la resina sagrada y curativa; y anualmente le dedicaban sacrificios humanos y canciones rituales. Entre los mayas, ese papel lo compartía una trinidad formada por Ix-chel, Citboltún y Zamná, el último era un personaje mal definido tomado sucesivamente como héroe, caudillo y dios. También entre los aztecas o nahoas, el dios Xipe, era la divinidad tutelar de la medicina, aunque no exclusivo, pues al mismo tiempo era el dios de los plateros; procedía de Tzapotlán como la diosa mencionada antes, y su carácter dominante fue el de la venganza, por ello, mandaba a los hombres enfermedades diversas, tales como el "mal de ojo", la sarna, y "la postema". Tezcatlipoca, dios creador del cielo y de la tierra, adversario sempiterno de Quetzalcoatl, y al que se rendía culto principalísimo en Texcoco, era una de las deidades mexicanas vinculadas con la medicina, se creía que castigaba a los lascivos enviándoles las enfermedades venéreas. Al propio Quetzalcoatl, en su advocación de dios del Aire, se encomendaban los enfermos de catarro y reumatismo, así como las mujeres infecundas que ansiaban tener progenie.”<sup>39</sup>

Es de apreciarse que el origen de la medicina al igual que en otras culturas tiene eminentes orígenes teológicos, sin embargo en la cultura azteca no era exclusivo de los sacerdotes, pues “el oficio de curar estaba subdividido, y era posible establecer las equivalencias con las diversas especialidades de la profesión actual, más todos los médicos pertenecían al mismo gremio. El "tlama-tepatiticitl", se parecía al médico internista porque curaba con medicinas ingeridas o aplicadas sobre los tegumentos, y también recurría a los medios físicos”<sup>40</sup>. Por lo que su ejercicio profesional siempre fue algo modesto.

#### **1.2.4.2 MÉXICO ACTUAL**

Después de la conquista de México por España esta trató de imponer un sistema de salubridad parecido al que se realizaba en el viejo continente, pero “muchos

---

<sup>39</sup> Barquin Ob cit.. P. 75

<sup>40</sup> Núñez Paz, Ob cit., P. 78



eran los problemas médicos, entre ellos las intensas epidemias de viruela, sarampión, la pestilencia de tabardillo o tifo; además las bubas o "morbo gálico" entre los recién llegados; el hambre y sus consecuencias así como las fatigas en la reconstrucción de la ciudad, que padeció gran parte de la población de los recién conquistados, además de las enfermedades."<sup>41</sup>

Con este marco social las autoridades de la Nueva España desde "1525, el Ayuntamiento de la ciudad trató de encauzar la actividad médica y proteger, hasta donde fuera posible, con los escasos recursos de la medicina de aquel tiempo, la salud de los habitantes, dictando disposiciones en las frecuentes epidemias, evitando que ejercieran la medicina personas que no hubiesen demostrado su capacidad, ordenando visitas a las boticas que habían empezado a establecerse"<sup>42</sup>. De esta manera el "13 de enero de 1525 apareció la primera disposición del Cabildo, en relación con la Salud Pública,"<sup>43</sup> con la cual, se pretendía solventar las urgentes necesidades de salud pública. "Para cumplir con su misión, el Ayuntamiento necesitaba contar con médicos honrados y competentes, a los cuales se les designó siguiendo la costumbre español con el nombre de protomédicos."<sup>44</sup>

Así a partir de esa fecha la institución encargada de la salud pública lo era el Real Protomedicato el cual, estaría integrado por los llamados protomédicos estando en funciones los cuales eran muy pocos para los requerimientos sanitarios de aquella época, contrario a lo que después paso durante la independencia de México.

Realmente con el Real Protomedicato sé esta ante una verdadera institución encargada de vigilar y sancionar de manera administrativa el control sanitario de la corana Española, la cual se regía con arreglo de las leyes españolas. Dicha reglamentación resultaba inconveniente, pues en algunos casos era

---

<sup>41</sup> Ibídem, p. 261

<sup>42</sup> Barquin Ob cit. P. 261

<sup>43</sup> Ibídem p. 262

<sup>44</sup> Idem.

excesivamente estricta para nombrar nuevos protomédicos y para el escaso abasto de medicamentos que había en la Nueva España, lo que implicó que la práctica médica fuera realizada en su mayoría por boticarios, parteras, y todo tipo de charlatanes que ofrecieran sus servicios a bajo costo.

El escaso personal de salud en la Nueva España daba como resultado que los médicos carecieran de responsabilidad pues, “entre las interminables quejas contra los engaños de los droguistas y las técnicas de los barberos que dejaban a sus pacientes mutilados, un regidor introdujo una protesta contra los médicos que se negaban a salir después de las nueve de la noche, excepto a las casas grandes, y tan solo cuando se les enviaba un carruaje para trasladarlos. Las cuales fueron lo suficiente mente seria para hacer que el virrey y el consejo solicitaran un informe completo al Real Protomedicato. El protomedicato constituido por médicos en ejercicio, prometió continuar enjuiciando a droguistas criminales y barberos mutiladores, aunque hizo un llamamiento a la cautela en cuanto a las visitas nocturnas dio referencia con tal horror a lo que le había sucedido al bachiller Ylario Regulado, que no puede menos que referir que había sido asesinado cuando visitaba a un paciente en la noche, es indudable continuaron los protomédicos con énfasis, que por esta razón ni aun los confesores salen sin acompañantes, ni siquiera para administrar los santos oleos”<sup>45</sup>. Eso sin contar que en la mayoría de estos casos se trataba de una consulta que no sería retribuida, razón por la cual se rehusaban a cumplir con su deber fuera del horario establecido.

En 1777 el virrey Bucareli decreto que todos los médicos debían de atender los llamados nocturnos bajo la pena de multa de veinticinco pesos, medidas que eran acordes con las tendencias Españolas de la época.

Por esos tiempos en la enseñanza de la medicina “En 1580 se creó la primera cátedra de medicina, que fue impartida por don Bernabé Valdés de Cárcamo, y en

---

<sup>45</sup> El Real protomedicato. La reglamentación de la Profesión Médica en el Imperio Español. John Tate Lanning. Editorial . México 1997. p. 296

1576 se realizaron las primeras autopsias del Nuevo Mundo<sup>46</sup> tales avances trajeron como consecuencia que “el 4 de noviembre de 1617, el Rey Felipe III, en la "Real Pragmática" firmada en el Pardo, ordenó una revisión en la enseñanza médica. En la misma "Pragmática" se atacaba el problema del charlatanismo y se legislaba acerca de la manera de obtener el título profesional de médico<sup>47</sup> .

“En el año de 1830 se creó la Facultad de Medicina, que asumió esa función y a la cual se le concedieron facultades para arreglar el Código relativo a las leyes sanitarias. Sustituyó en este ejercicio el Establecimiento de Ciencias Médicas creado en 1833. Fue hasta el 4 de enero de 1841 en que legalmente apareció el Consejo de Salubridad General, que dependía de la Secretaría de Gobernación. En el año de 1917 se creó el departamento de salubridad pública cuya existencia se prolongó hasta 1943, en que se fusionó con la Secretaría de Asistencia Pública<sup>48</sup>”

### **1.3 POLÍTICA CRIMINAL DE LA PRÁCTICA MÉDICA EN MÉXICO**

Hasta aquí se han proyectado los esquemas jurídicos, con los que se ha formado la reglamentación sanitaria; en general de esta manera los médicos se han desempeñado profesionalmente. Por lo que ahora conviene puntualizar las tendencias actuales del derecho penal para con la práctica médica.

Así mismo al hablar acerca de las tendencias del derecho penal para con los médicos implica hablar acerca de la política criminal en materia sanitaria.

“La política criminal se ocupa de la pregunta acerca de cómo dirigir el derecho penal para poder cumplir de la mejor forma posible su misión de proteger a la sociedad. La política criminal conectada con las causas del delito discute como deben ser redactadas correctamente las características de los tipos penales para

---

<sup>46</sup> Barquin Ob cit. p. 263

<sup>47</sup> idem.

<sup>48</sup> Teoría General del Derecho Administrativo. Acosta Romero Miguel. Editorial Porrúa. Novena edición. México 1990. p. 181

corresponderse con la realidad del delito, intenta determinar el mundo en que se desarrollan sus efectos, las sanciones aplicadas en derecho penal, toma en consideración hasta que limite el legislador puede extender el derecho penal para no restringir mas de lo absolutamente necesario el espacio de libertad del ciudadano y prueba si el derecho penal material esta adecuadamente configurado para poder ser aplicado en el proceso penal. Sin también la política criminal, como cualquier ciencia es libre en su investigación y esta sometida únicamente a la verdad, entonces rigen ciertos limites para la consecución de los objetos legislativos propuestos por ellos. No todo lo que parece adecuado al fin es también justo.”<sup>49</sup>

Por lo cual puntualizando, por política criminal se entenderá: el conjunto de acciones por parte del estado tendientes a controlar o eliminar el problema de la criminalidad en la sociedad a través del derecho penal.

Desde un punto de vista objetivo no existe tendencia estatal alguna que sea totalmente eficaz para eliminar o controlar la criminalidad, pues dichas ideas tienen mas que ver con el momento social que se vive, que con una adecuada planeación de hacer frente a estos problemas, por ejemplo las actuales tendencias a incrementar las penas privativas de libertad lo cual, por el contrario de lo esperado ha incrementado en los últimos años el numero de delitos cometidos; pero dicha política resulta se muy popular en las épocas de elección afirmando que se tiene mano dura con la delincuencia.

Así pues podemos hablar de tendencias generalizadas por parte de los medios de comunicación masivo como son la radio y la televisión, en los cuales se observa y critica el problema sin ofrecer solución alguna, incluso cayendo el lo que se conoce como amarillismo.

---

<sup>49</sup> Tratado de Derecho Penal (parte general). Hans-Heinrich Jescheck y Tomas Weigend. Trad Miguel Olmedo Cardente. Edit. Comares S.L. quinta edición. Granada , diciembre de 2002. p 24

Por lo cual, bajo este incesante bombardeo de información por parte de los medios de comunicación, no es de sorprender que se tomen medidas que a la larga no sean sino falsas salidas del problema de la criminalidad. Resultando en que la política criminal en México se convierte en un instrumento demagógico de la clase dominante.

Y es que el problema no radica en que el gobierno no haga nada bien, sino que los pocos avances que parece realizar hacia el combate a la delincuencia son dirigidos a combatir los efectos de la delincuencia organizada y no las causas de una constante en los países subdesarrollados.

Para este tipo de delitos la forma más eficaz de combatirlos es con el desarrollo de las ciencias médicas y de su enseñanza con ética y humanidad en las universidades, pero en “nuestro país, el fantasma del subdesarrollo es otro factor que impide el avance de la medicina. Es decir, son determinantes las condiciones económicas sociales e históricas que nos caracterizan; en este sentido, la practica de la medicina esta condicionada por las circunstancias políticas, la estructura económico social, la religión, el nivel de educación, la cultura, el grado de desarrollo científico técnico y las instituciones médicas. No podría ser de otra forma: la medicina no se da en abstracto la profesión médica debe ser analizada como parte del conjunto de prácticas sociales y necesariamente referidas a los procesos estructurales donde la salud y la enfermedad de los conjuntos sociales se determinan”<sup>50</sup>

Particularmente se pueden mencionar las incesantes notas periodísticas en las que los médicos por negligencia no atienden a la señora que va de hospital en hospital buscando atención medica al estar en trabajo de parto; al médico que por un mal diagnostico receta un medicamento que produce la muerte de su paciente; o la persona que se queja de un incesante malestar después de una operación en

---

<sup>50</sup> ORTIZ QUESADA Federico, La Medicina Está Enferma, “Libros del Consumidor”, Editorial Limusa, México 1991, p. 22

la cual el médico que realizó la operación dejó parte del instrumental dentro del cuerpo del paciente; y así la lista podría ser muy larga. Por lo que es evidente que el problema principalmente es la falta de profesionalismo de médico y de preparación técnica de este.

Para el ejecutivo federal quien propone y conduce la política criminal y de salud en este país, resulta algo complejo, pues no solo se trata de continuar con las políticas y proyectos de las administraciones anteriores, sino que por cuanto hace a la “medicina es su costo elevado, el cual ya pertenece al terreno de la economía estatal. Las víctimas en pro de la salud ingresaron al campo de la macroeconomía cuando el Estado decidió garantizarla como derecho. Objetivo común perseguido por diversos países industrializados, que al enfrentarse con la crisis económica comenzaron a preocuparse por el alto costo de los programas de salud y de la seguridad social”<sup>51</sup>.

Para el periodo comprendido entre 1995 y 2000 durante el cual, el presidente Ernesto Zedillo Ponce de León ejerció su mandato, se aprecia una tendencia señalada en su plan nacional de desarrollo por la que propone una mayor especialización del aparato burocrático y de la procuración de Justicia al puntualizar que:

*“Muchos de los atentados más graves contra el Estado de Derecho y la frustración de la población ante un ambiente de inseguridad creciente, se deben a la impunidad en el ámbito penal. La comisión frecuente de delitos, su deficiente investigación, los defectos en la integración de las averiguaciones, la ineficiencia para detener a los responsables, la falta de un adecuado seguimiento de los procesos, el rezago en el conocimiento y resolución de los juicios y la connivencia entre delincuentes y algunas autoridades que tienen la alta misión de aplicar las leyes, son problemas característicos que el ciudadano afronta con frecuencia en la procuración y administración de la justicia penal.”*

---

<sup>51</sup> Ibídem, p. 8

*“En ocasiones, es la falta misma de personal o su deficiente capacitación lo que auspicia la impunidad; en otras, la complejidad o la poca claridad de las normas penales impide que quienes tienen a su cargo la persecución y la sanción de los delitos actúen pronta y expeditamente.”*

*“Por lo que respecta a la impartición de justicia, no siempre contamos con un sistema que corresponda a los reclamos de la sociedad. En algunos tribunales se dictan fallos con ignorancia o parcialidad, o se desarrollan con lentitud los procesos de que conocen, en buena parte porque no siempre existen los mecanismos para que los particulares combatan tales procederres que deben ser sancionados, o porque los propios tribunales carecen de los elementos materiales y técnicos para desempeñar adecuadamente sus funciones.”*

*“Así, hoy en día existen normas y prácticas viciadas que obstaculizan el acceso a la justicia a un número importante de mexicanos; que dan lugar a procesos de gran complejidad y dificultad, en donde incluso la propia ley llega a propiciar en ocasiones comportamientos irregulares. En el futuro, deben desalentarse juicios notoriamente improcedentes y costosos para toda la sociedad, o que impiden la adecuada ejecución de las sentencias dictadas”*

Así mismo concluye proponiendo como solución a estos problemas:

*“Crear las condiciones legales, institucionales, administrativas y de comportamiento ético de los cuerpos policiales que aseguren a los individuos la debida protección de su integridad física y patrimonial y un ambiente propicio para su desarrollo. Esto implica no sólo emprender un esfuerzo sin precedentes en materia de prevención del delito, sino una reestructuración a fondo del sistema de seguridad pública, de manera que la población encuentre una respuesta profesional, honesta y expedita a sus demandas de seguridad.”*

*“Crear las condiciones que permitan al Estado combatir de manera frontal y más eficiente la delincuencia organizada, con una mayor y mejor profesionalización de*

*los cuerpos de seguridad pública, una mayor cooperación entre los tres niveles de gobierno y con otros países, y una amplia revisión del marco legal y las disposiciones penales aplicables a este tipo de delincuencia.”*

*“Lograr que los órganos responsables de la procuración de justicia se constituyan en auténticos vigilantes de la legalidad y de la persecución de los delitos. Asimismo que realicen sus acciones con base en un correcto ejercicio de las atribuciones que el orden jurídico nacional les ha conferido. Que la ciudadanía vea en los órganos de procuración de justicia auténticos servidores públicos, y no un obstáculo para la aplicación de la ley o, inclusive, una causa más de delitos y agravios en su contra. Que la legislación penal establezca instrumentos modernos y ágiles para la investigación de los delitos y con ello se pueda castigar pronta y eficazmente a quienes delinquen, sin dar lugar a las peligrosas inequidades y subterfugios que la población resiente.”*

*“En este sentido, a fin de que no se niegue justicia a las personas que después de un difícil proceso judicial han obtenido una sentencia favorable, se revisarán las disposiciones que regulan la ejecución de las mismas, y se buscará que las leyes expresen con precisión los supuestos y consecuencias para que los particulares conozcan de manera objetiva los efectos que corresponden a cada conducta. También es necesario introducir mecanismos alternativos de resolución de conflictos que permitan mayor rapidez y especialización en las resoluciones. La mediación y la conciliación son experiencias que deben considerarse, pues en cierto tipo de conflictos logran los mismos efectos de la justicia ordinaria a un bajo costo.”*

De todas las buenas intenciones en su proyecto de gobierno no todo se quedó en el discurso político pues, no hay que olvidar que en este gobierno fue instaurada la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (C.O.N.A.M.E.D.), lo que solo implicó una mera pulverización de las atribuciones de los órganos jurisdiccionales sin realmente solucionarlo así al crear otra autoridad para tales fines, sin hacer una modificación importante al marco jurídico-penal en materia sanitaria que diera



solución al problema de la mala praxis médica, mediante alguna de las soluciones que mencionara en su Plan Nacional de Desarrollo.

Pese a lo anterior los números de los asuntos resueltos y puestos a consideración de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no se han incrementado, sin que estas cifras demuestren plena eficacia de esta Institución, con respecto al problema en cuestión, como se tratará más adelante.

### TOTAL DE ASUNTOS ATENDIDOS

TIPO DE ASUNTO		1996-2000	2001	2002	2003	2004	2005	ENE-FEB 2006	TOTAL
ORIENTADOS		32,702	7,537	9,071	17,854	14,696	11,141	1,819	97,830
ASESORÍAS		9,071	2,464	2,849	3,145	3,060	4,126	629	25,344
Inconformidades	Gestiones inmediatas	2,163	738	862	941	698	594	107	6,103
	Proceso arbitral	7,218	1,546	1,114	1,309	1,508	1,608	271	14,574
DICTÁMENES		1,753	473	664	443	431	425	53	4,242
<b>TOTAL</b>		<b>55,907</b>	<b>12,758</b>	<b>14,560</b>	<b>23,702</b>	<b>20,393</b>	<b>17,894</b>	<b>2,879</b>	<b>148,093</b>

FUENTE SISTEMA DE ATENCIÓN DE QUEJAS MEDICAS (SAMED) Sistema de Estadística Institucional<sup>52</sup>

Por cuanto hace a la política criminal implantada por el gobierno del presidente Vicente Fox, hay que señalar que de su Plan Nacional de Desarrollo no se aprecia nada en concreto, pues solo en gran medida señala los principales problemas nacionales de seguridad pública y la creciente delincuencia, señalando como estrategias: un combate a la corrupción y una reforma de al marco jurídico vigente en el Estado Mexicano, argumento que ya había sido señalado y usado en otros ejercicios gubernamentales, por ejemplo:

*Los resultados del Diagnóstico Basal de Calidad realizado entre 1997 y 1999 en centros de salud y hospitales generales de la Secretaría de Salud, indican que el abastecimiento de medicamentos es insuficiente, y que el equipo en los hospitales*

<sup>52</sup> [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx) (27 de Enero de 2006)

*es inadecuado y obsoleto. Además, hay un uso deficiente de los expedientes clínicos y un serio problema de falta de apego a la normatividad en el manejo y control de enfermedades. Otro indicador de problemas de calidad es la falta de certificación de las unidades de salud.*

*Las insuficiencias del marco normativo e institucional abrieron espacios a la impunidad y a la proliferación de vicios que minaron la vigencia del Estado de derecho y socavaron la credibilidad del gobierno y la confianza ciudadana por la incapacidad de respuesta de las instituciones, lo cual ubicaba al país en una situación de vulnerabilidad en temas como seguridad pública, procuración e impartición de justicia, combate a la corrupción y a la impunidad, derechos humanos, equilibrio y sustentabilidad del desarrollo.”*

Realmente lo poco rescatable en esta materia de la política gubernamental de este régimen es la expedición de algunas normas oficiales en materia sanitaria, diversas modificaciones de otras normas ya establecidas y la modificación a leyes federales, como por ejemplo la Ley General de Salud, en su último capítulo el cual habla de delitos en materia de salud.

*Para aliviar la carga de asuntos en los que debe intervenir el Poder Judicial Federal se someterán a consideración del Congreso reformas legales que den lugar a penas alternativas al encarcelamiento, tratándose de delitos menores. Se iniciarán reformas al marco legal tendientes a crear medios alternativos de resolución de conflictos, para favorecer el acceso a una administración de justicia expedita y aliviar la carga de trabajo de los órganos jurisdiccionales. Asimismo, se promoverá una política de apoyo y promoción de la defensoría de oficio, misma que incluirá esfuerzos para extenderla al fuero común y fortalecerla mediante esquemas de capacitación y de mayor remuneración.*

La idea de resolución alternativa de conflictos no es una ida nueva pues también la señala el régimen anterior y de hecho fue el que en cierta manera la inicio. Esta ultima tendencia generalizada de mediación del derecho no siempre puede ser

aplicada a la materia penal, mas aun tratándose de delitos graves. A pesar de esto no es suficiente para decir que hay una Política criminal en México.

Es decir que con Zedillo solo se preocupó el gobierno de especializar a los órganos de procuración de justicia y de investigación y con Fox se crearon algunas normas de carácter técnico, lo que llevo a una mayor especificación técnica de la impartición de salud y nuevas directrices técnicas en estos delitos (aunque hay que recordar que solo actualizó las normas ya existentes), pero no se alcanzó eficacia jurídica requerida ni con un régimen ni con otro, lo que conlleva a inferir que dichas medidas no fueron las mas adecuadas para combatir la delincuencia, mucho menos para evitar la mala praxis médica.

Y es que en concreto el problema en este rubro de política criminal y solo por cuanto hace al régimen de salud el efecto inmediato esta en la inobservancia del complicado y disperso marco jurídico en materia sanitaria, pues dichas normas son casi desconocidas por los mismos que las practican; su vigilancia por parte de las autoridades sanitarias federales y estatales es muy limitada y se presta a muchas costumbres poco éticas sobre todo en el Estado de México a diferencia del Distrito Federal.

## **II. MARCO JURÍDICO Y PROCEDIMIENTOS SURGIDOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

### **2.1 MARCO JURÍDICO DE LA PRÁCTICA MÉDICA**

Existen diversas autoridades encargadas de atender las quejas surgidas de la relación médico paciente y diversas instancias o procedimientos que atienden dichos conflictos, pero el derecho a la práctica médica por su importancia debe ser también objeto de diversas reglamentaciones, en cuanto a que lo reglamentado en esa materia tiene el fin de preservar la salud y la vida de los usuarios de estos servicios.

En este apartado solo nos interesa lo relacionado con él médico es decir, primeramente lo que se necesita para ser un médico, como son todos los requisitos que debe llenar cualquier individuo para ejercer la medicina de forma particular o en un hospital ya sea público o privado; una explicación del contenido de interés en materia médica de la Ley General de Salud, pues de esta ley federal en particular se derivan muchas más en materia de salubridad; una amplia explicación del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así mismo las indispensables Normas Oficiales Mexicanas, pues en algunos casos su simple inobservancia acarrea responsabilidades de índole Penal.

En general para poder hablar de irregularidades y mala praxis en la prestación de los servicios de atención médica es necesario conocer un poco de cómo se deberían de realizar estos servicios, conforme a las normas previamente establecidas cuyo objeto como se mencionará es regular no solo el actuar del médico sino que además pueden sancionar administrativamente e incluso sino tipificar ciertas conductas como delitos.

Es importante la regulación jurídica en materia sanitaria tan es así que es materia de una secretaría la expedición, vigilancia y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, es decir, es materia federal los criterios y procedimientos a seguir por los médicos en México.

### **2.1.1 REQUISITOS PARA SER MÉDICO**

“El principio general es que toda persona puede dedicarse a la actividad u ocupación que le plazca o le acomode, en tanto que dicha actividad sea lícita y posible, pero marca la ley que el Estado determinara que actividades requieren título para su ejercicio, que condiciones se deben llenar para obtenerlo y que autoridades habrán de expedirlo”<sup>53</sup>

El título profesional, es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, por instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de persona que haya que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de la materia, esto en términos de lo que señala la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

Es decir, que para obtener un título profesional es indispensable acreditar que se ha cumplido con en determinado plan académico aprobado por la Secretaría de Educación pública y haber prestado el servicio social en términos de las leyes locales reglamentarias del artículo cinco constitucional.

Por servicio social se debe de entender aquel que “deben de cumplir los estudiantes de las diversas carreras profesionales como requisitos previos a recibir el título es una actividad obligatoria y permanente del Estado, cuya finalidad

---

<sup>53</sup> Derecho y Ejercicio Profesional “Aspectos legales de las profesiones”. Francisco Gonzáles Rodríguez. Edit. Trillas. México, 2004, p. 16

es promover el bienestar, el desarrollo y la organización de la sociedad, buscando el bienestar individual y colectivo”<sup>54</sup>

“Si se toman en consideración las personas que prestan el servicio social, tenemos que se puede dividir en tres grupos:

- a) El servicio social que presta la administración pública.
- b) El servicio social que prestan los pasantes de las diferentes carreras profesionales, así como los profesionistas.
- c) El servicio social que presta el voluntariado (grupo o asociación de personas que en forma voluntaria prestan sus servicios en beneficio de la comunidad).”<sup>55</sup>

Este tipo de desempeño profesional es común en el ámbito médico, pues los servicios que llegan a prestar en la carrera de medicina absorbe totalmente el tiempo de los futuros galenos, e incluso se habla de un periodo de Internado de Pregrado, es decir más prácticas profesionales de las cuales se considera Internado de pregrado, al ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de la licenciatura en medicina como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y a la obtención del título respectivo; los cuales tendrán una duración de doce meses según el Reglamento para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina. En ambos casos siempre habrá un médico con título legalmente expedido, el cual es responsable de la supervisión del desempeño de estos y de las intervenciones que estos tengan a bien realizar.

Es decir que en materia de atención médica se puede decir que es prestada por médicos titulados, médicos internistas o médicos realizando su correspondiente servicio social.

---

<sup>54</sup> *Ibíd.* p. 17

<sup>55</sup> *Idem.*

Por cuanto hace a los requisitos necesarios para prestar servicios de atención médica, será necesario cumplir con lo establecido en el reglamento de la ley general de salud, de la que se comentara en su momento, mientras tanto solo se puede decir a groso modo que los documentos indispensables para dichos fines son: la cedula profesional, licencia sanitaria expedida por la autoridad estatal o federal, y aviso de iniciación de labores a la propia secretaria.

### **2.1.2 LEY GENERAL DE SALUD**

Esta ley federal es derivada del artículo cuarto constitucional a través del cual el estado garantiza la protección a la salud señalando que “toda persona tiene derecho a la salud”, por lo cual, se puede afirmar que por ser una ley de carácter constitucional esta tiene mayor jerarquía en su aplicación e incluso solo una interpretación de la misma constitución tiene mas peso en materia de salud.

Por cuanto hace a la garantía de protección a la salud “esta disposición no habla, ni podría hacerlo, so pena de caer en el absurdo, de que toda persona tenga “derecho a la salud”. El derecho individual tiene otro alcance, pero que sea accesible y racional: “protección a la salud”, es decir, derecho a condiciones que preserven ese bien precioso”<sup>56</sup>

A esta garantía se le ha dado mucha importancia, tan es así que el ejecutivo en esta Ley General de Salud establece incluso la obligación por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Economía, al fijar un listado de medicamentos indispensables para la protección de la salud, es decir una canasta básica de medicinas, al señalar el artículo 28 de esta ley señal “habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, laborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional

---

<sup>56</sup> García Ramírez Sergio, La Responsabilidad Penal del Medico, Editorial Porrúa S.A. de C. V, México 2001, p. 50

de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.”

Así se puede decir que la parte del derecho que se encarga de atender en su mayor parte actividades de esta índole se conoce como derecho de salud siendo este para algunos parte del llamado derecho social; por lo que hay que definir el derecho de salud como: “aquel que se otorga a través de prestaciones realizadas por el Estado en beneficio del individuo y de la sociedad en general, tendientes a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a fin de alcanzar un estado físicamente sano de la población del país, de manera individual o concurrente”<sup>57</sup>

Es importante señalar que la protección a la salud se deberá basar en la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica, salud pública y asistencia social.

Así se puede enunciar que las entidades federativas y la federación están obligadas por esta ley a garantizar las condiciones para preservar la salud.

Ahora bien, la actual Ley general de Salud cuenta con 472 artículos, sin contar los artículos transitorios, dicho cuerpo jurídico se encuentra dividido en diecinueve Títulos cuya última reforma fue en enero de 2005, este ordenamiento regula el funcionamiento del sistema nacional de salud, la prestación de los servicios médicos, la protección social de la salud, las personas y actividades que se pueden considerar de trascendencia a en materia de salubridad, investigación sanitaria, educación para la salud, promoción de la salud pública, prevención y control de enfermedades, las obligaciones que envuelven lo referente a la asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos, la política en materia de salubridad en contra de las adicciones, control sanitario de servicios

---

<sup>57</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, “Instituto de Investigaciones Jurídicas” Edit. Porrúa S.A. de C.V. y UNAM, segunda edición, México 1988.



y productos de importación y exportación, las reglas generales para el transplante y donación de órganos, los distintos controles en materia de salubridad internacional, las distintas certificaciones y autorizaciones en materia de salud, así como la vigilancia sanitaria por parte de las autoridades administrativas y por último lo referente a las sanciones administrativas, delitos y medidas de seguridad sanitaria.

Para el tema en estudio, nos interesa en mayor medida el Título Tercero que señala lo referente a la prestación de los servicios médicos, sin dejar de tomar en cuenta que debido al contenido de esta ley que es eminentemente de materia de salud resulta de gran relevancia, por ejemplo, desde el transplante de órganos, la reglamentación de las sustancias catalogadas como prohibidas y demás resulta de primordial importancia, pues implica la forma correcta del actuar del médico y su violación implica un actuar contrario a derecho.

Esta ley en su Título Tercero habla de manera general acerca de la prestación de los servicios de salud pues, se trata de un servicio con aspectos en la mayoría de los casos meramente técnicos, por lo que en muchas ocasiones la misma ley remite para un mayor abundamiento a las normas oficiales mexicanas en materia de salud.

Aquí se señala que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: los de atención médica, los de salud pública y los de asistencia social. Así mismo añade que para los efectos del derecho a la protección a la salud, es decir la garantía constitucional derivada del artículo cuarto constitucional, se consideraran servicios básicos los de la educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; la atención materno-infantil; la planificación familiar; la salud mental; la prevención y el control de las enfermedades bucodentales; la

disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; la promoción del mejoramiento de la nutrición; y la asistencia social a los grupos más vulnerables.

Es aquí donde la secretaria de salud, en coordinación con la secretaria de economía y la secretaria de hacienda deben de trabajar en conjunto para cumplir con ese derecho a la salud mediante actividades, como la elaboración de lo que el artículo 28 de esta ley señala la obligación de establecer un cuadro básico de insumos de primer nivel y un catalogo básico de insumos para el segundo y tercer nivel.

Además esta misma ley define la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, dicha atención debe comprender acciones preventivas, curativas o de rehabilitación, ya sea la atención de carácter publico o de carácter privado.

Existe por parte de los prestadores de servicio de salud la obligación de dar aviso de funcionamiento a este tipo de establecimientos, llámese consultorios médicos, farmacias, clínicas, etcétera; siempre que la atención que se preste no requiera autorización sanitaria por parte de la secretaria de salud y este cumpla con las normas oficiales de la materia de que se trate, esto ultimo es bajo protesta de decir verdad lo que implica que si prestará el servicio sin cumplir con las normas de higiene o bien sin los instrumentos mínimos que señalan las Normas Oficiales Mexicanas implica no solo una violación administrativa sino incluso falsedad en declaración ante una autoridad distinta de la judicial.

Esta ley en su artículo 60 al igual que la ley reglamentaria del artículo quinto constitucional en su artículo 73 establece la famosa acción popular que es: la facultad “para denunciar a quien sin consentimiento o autorización legalmente

expedidos ejerza alguna de las profesiones que requiera de esos documento para su ejercicio.”<sup>58</sup>

Es conveniente hacer notar que esta misma ley establece la obligación a las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, además que los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano, cumpliendo con esto el fin mismo de la institución que es velar por los intereses de la sociedad.

Por cuanto hace a los servicios de atención materno infantil, planificación familiar y salud mental, el legislador consideró señalarlos como de prioridad. Las principales acciones que la ley señala en estos rubros son de campañas educativas, vigilancia por parte de las autoridades sanitarias, las cuales pueden ser estatales o federales y la libre distribución de medicamentos para combatir estos problemas de salud.

Es de hacer notar que las sanciones para los profesionistas que incurran en alguna mala práctica serán sancionados con forme a esta ley independientemente de la responsabilidad penal en que incurran. Es decir las sanciones que señala la ley general de salud se aplicaran conjuntamente cuando así proceda en concordancia con los Códigos Penales ya sean locales o el federal, lo que implica sanciones de tipo administrativas como multas e inhabilitación para desempeñarse como médico.

---

<sup>58</sup> González Rodríguez, Ob cit. p. 60

### **2.1.3 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.**

En este reglamento se especifica de manera concreta las bases y modalidades para el acceso y la forma de manera global de la prestación de los servicios de salud de acuerdo a la clasificación que hace la ley federal de la materia; por lo que solo es necesario precisar algunas cuestiones respecto al ejercicio profesional del médico en determinadas áreas; este reglamento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica

Por lo que en primer lugar es necesario comenzar a señalar que quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal; para el caso de instituciones ya sean públicas o privadas, el responsable de la institución tiene la obligación de haber recabado toda la documentación correspondiente del profesionista en cuestión. Así mismo contar con la licencia sanitaria correspondiente, autorización o permiso que el tipo de servicio de salud requiera.

En este reglamento al igual que en la ley general de profesiones señala en su artículo 27 que se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

Pero a diferencia de la ley general de salud, en este reglamento en se señalan sanciones que se impondrán independientemente de lo que señalen otras normas de carácter penal, lo que implica que se podrán aplicar ambas.

Todos los establecimientos deberán de contar con un responsable sanitario el cual, contará con título, certificado o reconocimiento del tipo de servicio que se brinde en dicho local, esto es aplicable a un simple consultorio e incluso hasta una gran institución de investigación. En estos términos este responsable deberá señalar las actividades que se realizan en el consultorio o establecimiento de que se trate.

Es obligación del establecimiento señalar en toda la papelería que expida a los usuarios del servicio por lo menos: el tipo de establecimiento de que se trate; el nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca; en su caso, la razón o denominación social; el número de la licencia sanitaria. Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

Por cuanto hace a las farmacias, boticas, droguerías y en general cualquier establecimiento, de esa índole queda prohibido la prestación de servicios de atención médica, siempre que no cuenten con la documentación que los acredite como profesionistas. Este tipo de establecimientos también requieren de autorización sanitaria.

La antes referida acción popular, contempla que las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o las demás autoridades sanitarias competentes.

Y básicamente por lo que dispone el artículo 53 de este ordenamiento es conveniente hacerlo por escrito señalando la irregularidad, nombre y domicilio del establecimiento en que se presume la comisión, o del profesional, técnico o auxiliar a quien se le impute, así como el nombre y domicilio del denunciante

Por cuanto hace a la prestación de atención médica este reglamento distingue la prestada en consultorios particulares y la que se brinda en hospitales.

Por lo que hace al servicio en consultorios médicos este puede ser prestado en un establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios, siempre que esta no requieran la hospitalización del paciente.

Todo consultorio debe de contar con el material que señalen las normas oficiales mexicanas en la materia objeto de la consulta, además la deben de contar con una sala de espera o recepción, una sala destinada a la entrevista con el paciente; la destinada a la exploración física del paciente; área de control administrativo e instalaciones sanitarias adecuadas para el tipo de servicio que se preste en el local.

Por último en cuanto a la prestación de la atención médica, en consultorios especializados, esta solo puede prestarse cuando haya por lo menos un especialista en el área del servicio prestado, por ejemplo: cuando en un consultorio se presten servicios de medicina general, ginecología y obstetricia, dicho local deberá de contar por lo menos con un médico cirujano con la especialidad de ginecología

En cuanto a la atención médica prestada en los hospitales es aplicable todo lo referente a la atención médica en consultorios, pero por ende hay que puntualizar la diferencia medular entre uno y otro, es que en el servicio de hospital se podrá internar al enfermo para su tratamiento, mientras que en el servicio de consultorio solo se podrá atender y no hospitalizar al paciente.

En estos términos el artículo 70 conceptualiza a los diferentes hospitales como:

**HOSPITAL GENERAL:** Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama.

Además deberá realizar actividades de prevención, curación y rehabilitación a los usuarios, así como de formación y desarrollo de personal para la salud e investigación científica;

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES:** Es el establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar actividades de prevención, curación, rehabilitación, formación y desarrollo de personal para la salud, así como de investigación científica.

**INSTITUTO:** Es el establecimiento de tercer nivel, destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa y de hospitalización, a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.

Cualquier local ya sea hospital público e incluso privado, en cualquiera de sus denominaciones o consultorio médico, tiene la obligación de prestar sus servicios de atención médica en caso de urgencia, entendiéndose una urgencia como todo

problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Es natural que para el caso de los consultorios médicos y los hospitales privados no se pueda prestar el auxilio cabal a que hacen referencia los artículos 71 y 72 del reglamento en mención, pues en el caso de los primeros no es permisible la internación de un paciente por contravenir al propio reglamento y en el caso de los segundos por ser sociedades con fines meramente lucrativos; por lo que de acuerdo con una interpretación de estos preceptos y en relación con el artículo 74 del mismo ordenamiento se desprende que estos si están en la obligación de prestar auxilio siempre se ponga el peligro la vida, cumpliendo con esta obligación realizando las acciones tendientes a preservar la vida y remitiendo en su oportunidad al enfermo a la institución correspondiente, siempre que el estado de urgencia haya sido superado. Que en la practica, por crudo que parezca, esto no se lleva acabo por parte de las instituciones privadas.

Otra conducta que reglamenta este ordenamiento en el ingreso y egreso de pacientes a dichas instituciones de salud.

El ingreso de usuarios a los hospitales, será voluntario, cuando éste sea solicitado por el propio enfermo y exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante.

Será involuntario el ingreso a los hospitales, cuando por encontrarse el enfermo impedido para solicitarlo por si mismo, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante.

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 este orden de ideas son unísonos los Códigos penales y este reglamento, al señalar como una conducta reiterada, por parte de estos establecimientos el retener a los usuarios o a los cadáveres, con el objeto de garantizar el pago de la atención prestada por dichas instituciones; lo que ha traído como consecuencia que dicho actuar sea considerado como delito y al mismo tiempo sanción administrativa, las cuales se pueden aplicar simultáneamente en términos de los artículos 85 y 244 del citado reglamento, alcanzando una sanción de cien hasta quinientas veces el salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

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

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

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

Otra disposición a tomar en cuenta que se establece en este reglamento es la expedición de certificados de defunción, el cual solo podrá ser expedido por el médico con título legalmente expedido, que haya asistido al fallecimiento, atendido

la última enfermedad, o haya llevado a efecto el control prenatal; a falta de éste, por cualquier otro médico con título legalmente expedido, que haya conocido el caso y siempre que no se sospeche que el deceso se encuentre vinculado a la comisión de hechos ilícitos, como por ejemplo, se encuentre relacionado o como presunto responsable en la comisión del delito de aborto.

Una obligación que impone este reglamento y las leyes penales es la de que los médicos en su ejercicio profesional tengan conocimiento de algún ilícito, como por ejemplo atiendan una herida provocada por el disparo de una arma de fuego, o en el caso de muerte violenta, deberá darse aviso al Ministerio Público y se observarán las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

Por último las sanciones que pueden imponer las autoridades sanitarias al incumplimiento a este reglamento son las contenidas en el artículo 240 que señala:

I.-Multa

II.-Clausura temporal o definitiva, parcial o total, y

III.-Arresto hasta por 36 horas.

Así mismo cabe aclarar que la multa en este reglamento va desde los veinte hasta los quinientos salarios mínimos; siendo procedente la clausura definitiva en caso de reincidencia en términos del artículo 246 y cuando se emplee como medida terapéutica, cualquier procedimiento proscrito por la legislación sanitaria que atente contra la integridad física del paciente.

Por cuanto hace al arresto este tendrá lugar cuando:

I.- A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y,

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones. Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

En síntesis de lo referente al reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, este solo regula de manera somera la actividad médica del personal que presta estos servicios pero, no lo hace de una manera exhaustiva, en razón de que hacerlo de esa manera implicaría aspectos meramente técnicos, por lo cual en diversas ocasiones los reglamentos derivados de la ley general de salud se remiten a sus respectivas normas oficiales.

#### **2.1.4 NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE RELEVANCIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD**

La primera directriz por definir en este apartado es especificar que es una norma oficial, por lo que la Ley Federal sobre Metrología y Normalización la define como aquella norma que elabore un organismo nacional de normalización, o la Secretaría, en los términos de ley, que prevé para un uso común y repetido reglas, especificaciones, atributos, métodos de prueba, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado. Y para los servicios de salud estas reglas tiene como objeto establecer las características y especificaciones que deban reunir los servicios médicos, en particular cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana.

Dicho ámbito puede ser inmensamente amplio aun cuando solo se refieran a la materia de salud, pues es este rubro uno de los más robusto y amplios en cuanto a normas oficiales se refiere, pues se regula desde la forma y condiciones de almacenar y empacar un medicamento hasta la calidad y dimensiones que deben tener los bisturís utilizados en cirugía, por lo que para el tema a tratar es conveniente solo retomar dos de estos ordenamientos: la NOM-206-SSA-2002 regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, y la “NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico”. Dichas normas al igual que todas aquellas que regulen cualquier ámbito de la salud, deben ser expedidas por la Secretaría de Salud en atención con lo señalado en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3. fracción XV, 13 apartado A), fracción I, 133 fracción I, 134 fracción VIII, 137, 138, 139 y 140 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracción XI, 41, 43 y 47 fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 7 fracciones V, XVI y XIX, y 39 fracciones II, III y XIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; los cuales facultan a esta secretaria para expedir este tipo de Normas Oficiales.

La importancia de estas dos normas en particular es que la primera de dichas normas establece el tipo de personal que debe puede trabajar en hospitales, así como la especialización que debe de contar cada uno de estos, y los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de los cuales señala cuales son obligatorios y cuales solo son optativos. Por cuanto hace a la segunda de dichas normas el expediente clínico es la más importante herramienta de la cual se puede derivar la inocencia o culpabilidad de un médico y en esta norma se especifica no solo su integración sino que además los datos que debe contener y el manejo que requerido de dichos expedientes.

En principio la norma regulación de los servicios de salud tiene como objetivo, establecer los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, mediante el establecimiento de criterios generales para hospitales y centros de salud, ya sea del sector público o privado.

La atención médica de los sectores público, social o privado cualquiera que sea su denominación que cuenten con servicio de urgencias están obligados a otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz con el manejo que las condiciones del caso requiera. Dicho imperativo como ya se ha señalado se encuentra contenido en diversos ordenamientos, desde la ley general de salud, su reglamento, esta norma oficial e incluso en los códigos penales local y federal catalogando esta conducta como típica, antijurídica y punible.

Así mismo la “NOM-206-SSA-2002 regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica” señala que las características del personal que labore en dichos hospitales, deberán de ser acordes con el tipo de establecimiento de atención médica que se pretenda que preste. Por lo cual, él médico que labore en unidades o servicios de urgencias, debe demostrar documentalmente, que ha acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención médica de urgencias; mientras que los médicos especialistas en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas a fines a la atención de urgencias, deberán de contar con diploma y en su caso, cedula de especialidad; por otra parte los médicos residentes de una especialidad, que durante su formación se les asigne periodo de rotación en los servicios o unidades de urgencias, deberán demostrar documentalmente el nivel de especialidad que cursen de acuerdo al plan de estudios correspondiente, y por ultimo la enfermera general requiere demostrar documentalmente que ha acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención de urgencias.

Este personal deberá de ser apoyado por diferentes áreas como lo son: un Laboratorio Clínico, una Sala de Rayos X, Banco de Sangre, Sala de Choque o área de Reanimación; las cuales regula esta norma como Áreas y Servicios de Diagnostico y Tratamiento.

Lo interesante de esta norma es que señala un mínimo de recursos humanos, es decir que tipos de médicos y con que tipo de conocimientos deben contar y las áreas con las que obligatoriamente debe de contar una sala de urgencias y cuales son de carácter optativo, sin mencionar que hay una norma específica para el mínimo infraestructura y equipo para cada Área de Servicio Auxiliar de Diagnostico las cuales señalan con que debe de contar cada una de ellas.

La “NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico”, define al expediente clínico como el conjunto de documentos, así como las constancias que “se encuentra dirigida a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituyen como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud”

Realmente se está frente al conjunto de reglas de cómo se integra el expediente clínico, el cual es el principal instrumento probatorio en cualquier investigación, procedimientos o revisión de un caso en particular por otro médico ajeno a los hechos; es decir el principal medio de defensa o la base misma de una acción penal o cualquier otro procedimiento.

Y esta importancia que reviste el expediente clínico se da por que en estos documentos el profesional de la medicina tiene una amplia libertad descriptiva de vertir sus observaciones aplicando sus conocimientos de manera científica y ética, de la evolución del paciente.

Así se puede definir al expediente clínico como al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Uno de los documentos mas importantes del expediente es la carta de consentimiento bajo información. Este documento es uno de los de mayor valor, pues mediante este documento el médico debe hacerse cargo de un paciente y poner todos sus conocimientos con el objetivo de restaurar la salud de un paciente, mientras que el paciente acepta previo conocimiento cabal y minuciosos de los tratamientos que se realizaran para reintegrarle la salud, así como los riesgos que impliquen.

La norma oficial señala acerca de las cartas de conocimiento bajo información:

**4.2.** *Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.*

*Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente*

Las cuales deberán de tener como requisitos:

- Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
- Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
- Título del documento;
- Lugar y fecha en que se emite;

- Acto autorizado;
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
- Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y
- Nombre completo y firma de los testigos.

Así mismo esta norma señala como eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información:

- Ingreso hospitalario;
- Procedimientos de cirugía mayor;
- Procedimientos que requieren anestesia general;
- Salpingoclasia y vasectomía;
- Trasplantes;
- Investigación clínica en seres humanos;
- De necropsia hospitalaria;
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
- Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

En esta norma se observa una importante laguna en cuanto a al consentimiento en razón de lo que señala en su artículo 10.1.1.3 que dice: *“El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.”* Lo que deja un amplio supuesto de que posteriormente se pueda obtener otra carta de consentimientos de manera verbal; pues de una interpretación exegetica de esta norma se entiende que las emergencias y procedimientos en materia de salud no pueden estar supeditada a tramites burocráticos lentos, pero ello no implica que se especifique una mejor reglamentación en esta norma. Ello queda al más puro arbitrio del médico el cual debería de estar obligado a motivar su actuar.

Estos consentimientos también se pueden otorgar por los parientes y deben de ser recabados por cada procedimiento que se vaya a realizar, como lo señala el



reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Además de lo anterior el expediente clínico se integra con:

**Historia clínica** en la cual constarán los datos del interrogatorio, así como las observaciones de la exploración física, diagnóstico hechos en laboratorios, y tratamientos previos.

**Notas médicas en urgencias**, las cuales deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y contendrá: fecha y hora en que se otorga el servicio; signos vitales; motivo de la consulta; resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso; diagnósticos o problemas clínicos; resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; tratamiento y pronóstico.

**Notas medicas de hospitalización** las cuales deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los signos vitales; resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; tratamiento; y pronóstico.

**Los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar** deberán elaborarse por el personal de turno o el que elaboró el estudio, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento así como las órdenes del médico y deberá contener: Habitus exterior; Gráfica de signos vitales; Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía; Procedimientos realizados; y Observaciones; y en algunos casos según se requiera; Identificación del solicitante; Estudio solicitado; Problema clínico en estudio; Resultados del estudio; Incidentes si los hubo; Identificación del personal que realiza el estudio; y Nombre completo y firma del personal que informa.

Como se puede apreciar el expediente clínico es la constancia del servicio prestado por el personal médico del cual se pueden prestar a vicios o malas practicas si este fuera elaborado de manera no ética, por ejemplo es muy conocido en la practica profesional médica el dejar espacios en blanco para que posteriormente en caso de haber algún problema hacer anotaciones posteriores que le beneficien, como por ejemplo señalar algún posible riesgo después de que haya acontecido este o asentar una posible reacción secundaria después de haberse verificado esta.

Por lo que es necesaria una correcta y ética elaboración de dichas constancias para seguridad de los usuarios de los servicios de salud, de esta manera evitar que se continúe con malas practicas el ejercicio de la medicina, y lo anterior cuando se realiza dicha constancia pues no siempre se elabora.

## **2.2 AUTORIDADES Y PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA.**

Es importante conocer además de la legislación aplicable a la práctica médica, a las autoridades ante las que se puede formular una queja por la inobservancia de dicha legislación y la función que desempeña cada uno de estos entes en el tema desarrollado. El conocimiento de estas autoridades implica saber quienes y como se aplica la legislación sanitaria mexicana, la cual debido a lo disperso de sus normas, resulta ser un tanto compleja y extensa sus normatividad, la cual se presta a que muchos médicos la desconozcan o simplemente no la apliquen por falta de vigilancia de las autoridades sanitarias.

Por virtud constitucional son autoridades sanitarias: El Presidente de la Republica, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, los Gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal; Así para el tema a tratar no resulta muy práctico hacer referencia a los dos primeros, ya que solo a los dos últimos los usuarios de los servicios de salud pueden acudir a presentar una queja.

Primeramente una de las más conocidas autoridades encargadas de la atención de quejas es la Comisión Nacional de Derechos Humanos, siendo esta una de las primeras autoridades que comenzó a conocer de quejas en contra de hospitales y médicos, en particular por el abuso de estos durante su desempeño profesional.

Una de las autoridades más importantes en la práctica médica en México es la Secretaría de Salud, la cual por virtud constitucional es la encargada de dirigir la política nacional en materia de salubridad y además de expedir las normas oficiales en materia de salud y la encargada de su vigilancia, a través de las diversas autoridades sanitarias en los estados o mediante autoridades estatales.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un organismo creado por el presidente Ernesto Zedillo Ponce de León mediante decreto en el año de mil novecientos noventa y seis, la cual tubo como fin el acabar con el exceso de quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el sin número de demandas ante los juzgados civiles en contra de médicos por una mala prestación de un servicio profesional. Actualmente es la instancia más conocida por usuarios y prestadores del servicio médico.

Por último los Tribunales judiciales están facultados por virtud de ley para imponer sanciones a dichos profesionistas, e incluso ellos pueden impedirles que se dediquen a dicha profesión como resultado de una pena impuesta por la comisión de un delito.

Hay que puntualizar que su ejercicio está bastante restringido por la cantidad de normas que hay que observar y ante la Secretaría de Salud hay un recurso a su favor y no en su contra; eso no implica que escuchar comúnmente entre dichos profesionistas que la práctica de los servicios de salud es mejor en provincia o en el caso concreto en el Estado de México que en el Distrito Federal por la falta de vigilancia de las mismas autoridades.

### **2.2.1 LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHO HUMANOS**

En principio con lo anteriormente vertido se puede apreciar un basto y complejo sistema jurídico, por medio del cual el Estado norma y regula todas las actividades que se suscitan en su interior a través de un conjunto de derechos y obligaciones, imponiéndolos como normas jurídicas, las cuales no solo regulan el actuar de los hombres en sociedad si no que además encuadran y limitan el actuar de los poderes del Estado llámese ejecutivo, legislativo o judicial, con el fin de garantizar una equidad entre los individuos ante sus semejantes y ante diversas autoridades de gobierno. Dicha regulación de poderes en la cual el poder publico es ejercida a partir de preceptos normativos generales derivados de leyes previamente establecida es mejor conocido como Estado de derecho.

Un Estado organizado de esta manera tiene la necesidad de equilibrar las relaciones entre las autoridades gubernamentales y los individuos que integran esta sociedad, es decir los excesos del poder publico ante la libertad individual, por lo cual resulta necesaria la creación de un ente protector de las libertades y pretensiones fundamentales e innatas que reconocen al ser humano como individuo o como parte integral de toda una colectividad.

Bajo este orden de ideas se justifica la existencia de los derechos humanos, y de un ente a través del cual los gobernados pueden acudir a denunciar cualquier abuso o incumplimiento por parte del poder publico, sin que dicho ente tenga el carácter de poder judicial, concibiéndose este solo como un vehículo que contribuye a una agilización y eficacia de los órganos de gobierno para con los individuos, realizando esta función a través de recomendaciones públicas tendientes a corregir estas anomalías.

“En un principio la actividad de este ombudman nacional se concentro principalmente, pero no exclusivamente, en los temas que le dieron origen: tortura detención ilegal, allanamiento indebido, etcétera. Al cabo de algunos años

apareció en el horizonte otro género de quejas: la negativa de atención médica y la atención negligente. Pronto estos asuntos pasaron a figurar en primer lugar estadístico de las ocupaciones de la Comisión Nacional<sup>59</sup>

La instauración de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en México tuvo su origen en fecha cinco de enero de mil novecientos noventa, expidiéndose su respectiva ley en fecha veintinueve de junio de mil novecientos noventa y dos; dicho organismo en principio tubo como fin el de satisfacer las demandas del pueblo en contra del abuso e impunidad de los cuerpos policíacos y de algunos otros órganos y dependencias gubernamentales a través de la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

Este organismo tiene como atribuciones el recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos, así mismo conocer e investigar a petición de parte, o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos.

Otra función importante es la de formular recomendaciones públicas no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas en los términos establecidos por el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política; de las cuales debe procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado entre el quejoso y dicha autoridad; entre otras.

“Ahora bien, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solo puede actuar cuando la queja se endereza contra la conducta de una autoridad, esto es cuando el supuesto autor de la violación constitucional es un servidor público. Esto ocurre si el señalado como responsable pertenece al personal de una institución de salud pública o, en general, a las dependencias y entidades de la administración pública federal (o bien, de la administración local, tratándose de la competencia de las comisiones de derechos humanos de los estados de la república o del Distrito

---

<sup>59</sup> García Ramírez Sergio. Ob cit.. P. 321

Federal). En tal virtud, la comisión, no ha podido, ni puede, conocer de problemas suscitados a propósitos de la presentación de servicios médicos por facultativos que ejercen privadamente su profesión o en instituciones de carácter privado”<sup>60</sup>

En esos términos el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos señala que la recomendación será pública y no tendrá carácter imperativo para la autoridad o servidor público a los cuales se dirigirá y, en consecuencia, no podrá por sí misma anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones o actos contra los cuales se hubiese presentado la queja o denuncia.

Con lo expuesto se aprecia que una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos por una mala práctica médica reviste dos problemas: el primero es que las quejas solo proceden contra autoridades y no contra particulares, es decir una queja contra un hospital particular o un médico particular no puede ser atendida por esta comisión; y por último y más importante esta autoridad solo hacen recomendaciones a las autoridades, y no tiene facultades coercitivas para con la administración pública, lo que implica que esta pueda o no tomar en cuenta dicha proposición.

## **2.2.2 LA SECRETARIA DE SALUD**

Al comenzar a hablar de la Secretaría de Salud en principio hay que puntualizar que una Secretaría de Estado, es un órgano que pertenece a “la administración pública federal centralizada, que auxilia directamente a la titularidad del Poder ejecutivo federal, su competencia se integra con la distribución que hace entre ellos”<sup>61</sup> la Ley Orgánica de la Administración pública Federal en su artículo veintiséis.

---

<sup>60</sup> García Ramírez Sergio. Ob cit.. P. 321

<sup>61</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Op. Cit.

Estos Órganos de Gobierno representan la llamada Administración pública Centralizada Federal. Dichas secretarías de Estado pueden delegar funciones propias a departamentos administrativos y ambos 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.

Las secretarías tienen autonomía legislativa para crear sus propios reglamentos, pero no así para, modificar sus atribuciones crear otras secretarías o extinguir las ya existentes. Así el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública señala que el titular de cada secretaria de estado y departamento administrativo expedirá los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público necesarios para su funcionamiento, los que deberán contener información sobre la estructura orgánica de la dependencia y las funciones de sus unidades administrativas, así como sobre los sistemas de comunicación y coordinación y los principales procedimientos administrativos que se establezcan. Los manuales y demás instrumentos de apoyo administrativo interno, deberán mantenerse permanentemente actualizados. Los manuales de organización general deberán publicarse en el diario oficial de la federación, en cada una de las dependencias y entidades de la administración pública federal se mantendrán al corriente los escalafones de los trabajadores y se establecerán los sistemas de estímulos y recompensas que determine la ley y las condiciones generales de trabajo respectivas.

Al entrar en materia podemos decir que la Secretaría de Salud es un organismo de gobierno cuya misión es “Contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un

financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.”<sup>62</sup>

Entre sus principales funciones encontramos por ejemplo es: “establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen”<sup>63</sup>

Es decir, que de acuerdo con el plan nacional de desarrollo del gobierno en el poder, esta secretaría estará a cargo de los despachos relacionados con los temas de salud y asistencia social. En esos términos el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración pública Federal determina sus funciones.

Dicho artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal señala en sus fracciones VII, VIII y XV atribuciones que tienen relevancia con lo expuesto, en cuanto al desempeño profesional del médico, al señalar lo siguiente:

“VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al sistema nacional de salud;”

De una interpretación de la fracción este artículo se desprende que la función pública que aquí nos interesa es la de ejercer el dominio y mando de todo lo relacionado con: la regulación sanitaria, asistencia social, salud pública y servicios de atención médica, esto a través de proyectos que mejoren dichos servicios al establecer reglamentos o normas internas; esto basándose en lo que señala este artículo.

---

<sup>62</sup> <http://www.salud.gob.mx> (17 de febrero de 2006)

<sup>63</sup> ACOSTA ROMERO Miguel. Ob cit.. P.182



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

Esta puede ser la atribución mas importante al tema en cuestión en razón de que en materia de salud esta secretaria tiene facultades para expedir normas oficiales mexicanas según lo señalado en los artículos 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; es decir todas las normas de carácter técnico que regulan la prestación del servicio médico así como su cumplimiento están a cargo de esta Secretaria, lo que implica que dicha autoridad de salud tenga diversos criterios para la aplicación de dicha normatividad, a través de los llamados médicos de escritorios.

“XV.- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la convención de Ginebra;”

Esta facultad se deriva de las obligaciones concedidas en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización la cual, señala esa obligación de expedir Normas Oficiales en materia de salud. Estas normas de carácter técnico tiene como objeto establecer las condiciones de salud, seguridad e higiene que deberán observarse en cualquier lugar donde se preste algún servicio de salud como un hospital o un consultorio médico, así como las características que deberán reunir los medicamentos y otros productos en materia de salud o que estos puedan causar un riesgo para la misma.

Las normas que existen para la elaboración y distribución de medicamentos así como las normas para la prestación de servicios médicos son de mucha importancia, pues su inobservancia o mala aplicación puede acarrear problemas que pueden terminar en responsabilidad de cualquier tipo ya sean de índole civil, laboral, administrativa e incluso penal. Esto en razón de que la ley marca un

mínimo de requerimientos para la prestación de dicho servicio y si este no se da en base a las normas oficiales no se opera con forme a derecho.

Cuando hay problemas ante la inobservancia de una Norma oficial Mexicana, es decir por no tener el equipo apropiado o no poseer los conocimientos o no dar la atención necesaria en el momento correcto o simplemente y existe un paciente que se queja de una mala prestación de los servicios médicos y solicita algún tipo de indemnización o reparación del daño sufrida por una mala intervención por el prestador del servicio de salud. Esta Secretaría no esta facultada para atender dicha queja siendo otra autoridad la adecuada

### **2.2.3 LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

En principio la CONAMED cuyas siglas significan Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Dicha comisión fue creada mediante un decreto expedido por el ejecutivo federal en fecha seis de junio de mil novecientos noventa y seis, como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

Esta autoridad se define así misma como "un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creada a instancias del Presidente de la República mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, cuya misión es propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre pacientes y sus familiares, y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud de México"<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx) (27 de Enero de 2006)

El ejecutivo con la creación de esta comisión pretendió crear un organismo que contribuyera a mejorar la calidad de los servicios de salud y a resolver los conflictos que se dieran entre médicos y pacientes, por lo que, señala en su decreto de mil novecientos noventa y seis que: “es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos.”

Es importante señalar enérgicamente que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es substituta de los órganos jurisdiccionales, pues como se señaló líneas arriba, para iniciar este procedimiento es indispensable una queja verbal o escrita, en este caso el usuario del servicio de salud el cual, puede optar en presentar su queja ante Comisión Nacional de Arbitraje Médico o presentarla una autoridad judicial, como se señala en el artículo 34 de la Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal que señala: Cuando hubiera inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos. Ya en el terreno judicial, ya en el terreno privado si así lo convinieren las partes. Así mismo e independientemente de lo anterior es indispensable señalar lo dicho en el artículo 61 de la citada ley, que dice: Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al código penal. Por lo cual no se le puede considerar como sustituto de un juez Civil o Penal

Basándose en esto el ejecutivo consideró imperativa la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos; de esta manera el objeto de esta comisión según su propio decreto en su artículo 2 es

contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Por lo que de una interpretación literal de este artículo, se puede inferir que las partes en los procedimientos seguidos ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son dos: los usuarios de los servicios médicos y los prestadores del servicio médico. Por los primeros se puede entender a todos los pacientes que de alguna manera han recibido algún tipo de asistencia medica; mientras que por cuanto hace a los prestadores del servicio de salud se pueden englobar en dos ya sea “instituciones de salud de carácter privado o social”<sup>65</sup> y “profesionistas técnicos o auxiliares que ejercen libremente cualquier actividad relacionada con la practica de la medica”<sup>66</sup>. Siendo necesario decir que siempre los usuarios de los servicios médicos tendrán el carácter de haber sido agraviados o violentados en cuanto al servicio profesional médico que esperaban recibir, lo que en otras palabras quiera decir que un médico o una institución no se pueden quejar del incumplimiento o la falta de pago de un paciente.

Una de las principales funciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es la de resolver controversias que se susciten entre los usuarios de los servicios de salud en contra de las instituciones de salud o los médicos particulares, limitándose en cuanto a esas controversias se refiere, a lo que señala su artículo 4 que en lo particular es: brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones; recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios; Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos; fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje; emitir opiniones sobre las

---

<sup>65</sup> DEL PILAR HERNÁNDEZ Maria. Ob cit.. P. 26

<sup>66</sup> idem.

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

Siendo esto último lo más relevante en el tema a tratar, pues se aprecia que solo tendrá alguna intervención de esta índole si así están de acuerdo las partes a la reparación del daño. Pero su principal función en el ámbito penal lo es cuando funge como perito en materia médica, lo que se conoce como Gestión Pericial

Aparentemente no se observan ninguna ventaja de acudir ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pero, el ejecutivo consideró que para una mejor impartición de justicia, en teoría pretende ser pronta, rápida y expedita; por lo cual era necesaria la creación de esa institución, en razón de las nuevas tendencias del derecho sobre todo en materia internacional a dirimir las controversias a través de transacciones o convenios, pues aunque el arbitraje es una vía que desde tiempos remotos se utilizó para resolver controversias en la actualidad ha cobrado mayor fuerza, principalmente en el orden privado, considerándose un instrumento práctico y útil ya que evita los problemas que generalmente surgen cuando se sujeta una contienda a un tribunal del estado. Una de sus claras ventajas, es la posibilidad de designar a un tercero imparcial, quien generalmente se considera altamente calificado por su preparación jurídica y porque no está involucrado ni presionado por el cúmulo de trabajo, como regularmente lo está la vía judicial.

Este órgano pretende resolver las controversias que le exponen a través un procedimiento, en el cual se observan dos etapas: una conciliadora y una arbitral. Así mismo para acudir ante esta instancia se debe de presentar una queja ante

esta Institución en la que se describan de manera clara los hechos por los que se adolece el paciente y los documentos que se posean del hospital (ver anexo 1)

En la primera etapa de conciliación la controversia puede resolverse mediante una amigable composición, en la cual las partes arreglan sus diferencias en una audiencia ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en la cual el personal arbitrador en amigable composición hará del conocimiento de las partes las formalidades de la etapa del proceso arbitral en el que se encuentran y la finalidad del mismo dando lectura al motivo de queja, a las pretensiones y al informe médico presentado; señalando los elementos comunes y los puntos de controversia, y las invitará para que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo, esto según el artículo 62 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Es necesario hasta aquí, puntualizar que conciliación es “el acuerdo al que llegan las partes en un proceso cuando existe controversia en cuanto a la aplicación de sus derechos que permite resulte innecesario dicho proceso. Es así mismo el acto por el cual las partes encuentran una solución a sus diferencias y la actividad que sirve para ayudar a los contendientes a encontrar el derecho que deba regular sus relaciones jurídicas”<sup>67</sup>.

Si en dicha audiencia no llegasen las partes a un acuerdo estas podrán aportar las pruebas que estimen pertinentes y necesarias para acreditar sus afirmaciones. Asimismo, el personal arbitrador en amigable composición, podrá diferir la audiencia de conciliación hasta por dos ocasiones cuando lo estime pertinente, o a instancia de ambas partes, debiendo en todo caso señalar día y hora para su reanudación, dentro de los quince días hábiles siguientes, salvo acuerdo en contrario de las partes; según su artículo 63 del reglamento citado.

---

<sup>67</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Op. Cit.

Dichos aplazamientos, diferimientos y audiencias son medidas perentorias con la finalidad de que las partes resuelvan su controversia mediante la transacción o el desistimiento de la acción. Debe de entenderse por transacción “el contrato por el cual las partes, haciéndose concesiones reciprocas, dan por terminada una controversia presente o previenen una futura.”<sup>68</sup> Dicho contrato tiene la flexibilidad de que al hacerse las concesiones estas pueden ir mas aya de lo controvertido en principio, pero en los instrumentos de transacción otorgados por las partes se expresarán las contraprestaciones que se pacten, con la sola limitación de que no deberán ser contrarios a derecho; de acuerdo a su reglamento.

En dicha transacción propuesta por las partes se deberán tomar en cuenta siguientes reglas que señala el artículo 68 del citado reglamento:

- I. Se buscará ante todo la protección de la salud de los usuarios;
- II. Cuando haya conflicto de derechos, se buscará ante todo proteger a quien deban evitársele perjuicios respecto de quien pretenda obtener lucro;
- III. Si el conflicto fuere entre derechos iguales o de la misma especie, se buscará la resolución observando la mayor igualdad entre las partes;
- IV. La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla ni modificarla y sólo son renunciables los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique los derechos de tercero;
- V. La autonomía de las partes para otorgar contratos y convenios no puede ir en contra de la ley, el orden público o las buenas costumbres;
- VI. Contra la observancia de la ley no puede alegarse de su uso, costumbre o práctica en contrario;
- VII. Será nula toda transacción que verse:
  - a) Sobre delito, dolo y culpa futuros, y
  - b) Sobre la acción civil que nazca de un delito o culpa futuros.

Cuando sea necesario, manteniendo la mayor igualdad posible entre las partes, el personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ilustrará a las mismas,

---

<sup>68</sup> ZAMORA Y VALENCIA Miguel Ángel, Contratos Civiles, Séptima Edición. Editorial Porrúa S.A. México 1998. p. 417

vigilando que las transacciones no sean suscritas en términos lesivos en razón de suma ignorancia, notoria inexperiencia o extrema miseria

Mientras que por desistimiento de la acción se puede entender como el “acto procesal mediante el cual el demandante renuncia a la intentada, pero en realidad en estos casos no se desiste de la acción, si no de la pretensión o pretensiones formuladas en la demanda.”<sup>69</sup>

A falta de interés de las partes por asistir a la audiencia o no llegar a un acuerdo se abre el procedimiento arbitral, previo a la suscripción de la cláusula compromisoria que es la establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, o de manera especial en cualquier otro instrumento a través de la cual las partes designen a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para resolver las diferencias que puedan surgir con motivo de la atención médica, mediante el proceso arbitral.

Es importante señalar aquí que el arbitraje es “una forma heterocompositiva, es decir, una solución al litigio dada por un tercero imparcial (Carnelutti), un juez privado o varios, general mente designado por las partes contendientes (en ausencia de su consentimiento el nombramiento será hecho por el juez público nacional) siguiendo un procedimiento que aunque regulado por la ley adjetiva tiene un ritual menos severo que el procedimiento del proceso jurisdiccional. La resolución por la que el arreglo de denomina laudo cuya eficacia depende de la voluntad de las partes o de la intervención judicial oficial, según las diversas variantes que se presenten”<sup>70</sup>

Las partes al acordar resolver sus diferencias a través del arbitraje, lo harán otorgando para tal efecto un compromiso arbitral el cual no es otra cosa que un acuerdo otorgado por las partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles, por el cual designan a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para la

---

<sup>69</sup> DE PINA VARA Rafael, Diccionario de Derecho, Décimoprimer edición. Editorial Porrúa S.A. México 1983.

<sup>70</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Op. Cit.



resolución arbitral; determinan el negocio sometido a su conocimiento y aceptan; aceptan las reglas de procedimiento fijadas en el Reglamento de Procedimientos o, en su caso, señalen reglas especiales para su tramitación; en el cual ofrecerán pruebas y las desahogaran en los términos que así les marque la comisión y posteriormente se dictara un laudo poniendo fin al conflicto.

Dicho juicio arbitral se podrá iniciar paralelamente junto con un procedimiento civil e incluso antes y concluido éste. Se podrá acudir ante la comisión para que esta emita un laudo, siempre que haya un compromiso arbitral, el cual, deberá de contener:

- I. Los datos generales de las partes;
- II. El negocio o negocios que se sujeten a proceso arbitral;
- III. En su caso, el término fijado para el procedimiento arbitral, cuando se modifiquen los plazos fijados en el presente Reglamento;
- IV. La aceptación del presente Reglamento y, en su caso, la mención de las reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias;
- V. El plazo del procedimiento arbitral, éste se contará a partir de que la CONAMED acepte el nombramiento de ambas partes;
- VI. La determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación;
- VII. El señalamiento expreso de ser sabedores de que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia, si durante él se promueve el negocio en un tribunal ordinario;
- VIII. El señalamiento expreso y bajo protesta de decir verdad de no existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales, un juicio conexo o cosa juzgada en relación al mismo asunto, exhibiendo cuando sea necesario el desistimiento de la instancia;
- IX. La determinación, en su caso, del juez que haya de ser competente para todos los actos del procedimiento arbitral en lo que se refiere a jurisdicción que no tenga la CONAMED, y para la ejecución de la sentencia y admisión de recursos, y
- X. Los demás rubros que determinen las partes.

Dicho laudo será autorizado con firma entera de quienes lo emitan. Los laudos serán emitidos por el Comisionado Nacional, el Subcomisionado Nacional "A", el Director General de Arbitraje, o por el Presidente de la Sala de Arbitraje en que se desahogue el juicio arbitral, debiendo poner fin al conflicto, es decir, que tendrá el carácter de definitivo. Dichas resoluciones contendrán las siguientes datos: el lugar, fecha y responsables de su emisión, los nombres de las partes contendientes, el carácter con que concurrieron al procedimiento y el objeto de la controversia.

Los laudos emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrán los siguientes alcances:

- I. Todo laudo resuelve cuestiones exclusivamente civiles;
- II. Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de la CONAMED y en los términos solicitados por las partes, atendiendo al compromiso arbitral;
- III. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral;
- IV. El tercero que no hubiere sido parte en el juicio puede excepcionarse contra el laudo firme, y
- V. Las transacciones otorgadas ante la CONAMED y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal civil en vigor.

Como es de notar hasta aquí los asuntos del conocimiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son de índole civil.

Pese a lo anterior, en última instancia las instituciones de salud o los médicos, como sujetos obligados a cumplir con sus obligaciones derivadas de un laudo emitido por Comisión Nacional de Arbitraje Médico, o los usuarios del servicio de salud al no cumplir con el laudo emitido por esta institución los usuarios de los servicios de salud deben acudir ante un Juez Civil. Lo que a primera vista no justifica su existencia, en virtud de que de todas formas se sigue acudiendo a las

instancias judiciales, máxime en materia penal que es de orden público y todo arreglo o transacción respecto a la responsabilidad penal de un individuo resulta nula por virtud de lo que señalan las diversas legislaciones penales tanto del Estado de México como la del Distrito Federal.

Pero no hay que olvidar que no todas las quejas ante esta autoridad terminan en una laudo o un convenio entre las partes interesadas; mas aun que no todo lo que hace la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son arreglos, si no que además realiza otras gestiones de interés para en materia Penal en donde esta autoridad puede intervenir como perito tercero en discordia.

En la gestión pericial la Comisión Nacional de Arbitraje Médico intervendrá a petición una autoridad legitimada para determinar la responsabilidad médica. Con el único fin de que la petición se refiera a la evaluación de la atención médica y actuando como perito tercero en discordia; esta función tiene relevancia para los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación previa, las autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica y los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico elaborará los dictámenes con base en su protocolo y procedimiento institucional y serán emitidos, conforme a las disposiciones en vigor, a la interpretación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y la literatura universalmente aceptada, atendiendo a la información proporcionada por el peticionario.

Los dictámenes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no tendrán por objeto resolver la responsabilidad de ninguno de los involucrados, ni entrañan acto de autoridad o pronunciamiento que resuelva una instancia o ponga fin a un juicio,

como tampoco entrañan imputación alguna; en tanto informe pericial e institucional, elaborado con la documentación que el peticionario hubiere puesto a disposición de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, contendrá el criterio institucional, pues no se trata de la mera apreciación de perito como persona física.

#### **2.2.4 LOS TRIBUNALES JUDICIALES**

Como ya se mencionó la Comisión Nacional de Arbitraje médico adquiere fuerza con las sentencias emitidas por los jueces. Partiendo de esta premisa, se puede afirmar en principio que para ejecutar un laudo emitido con todas las atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es necesario promoverlo ante un Juez Civil a través de la vía ejecutiva correspondientes.

Tanto en el Distrito Federal, como en el Estado de México es necesario tres aspectos para que esos laudos tengan el carácter de ejecutivos, esto es, que sean expedidos por una autoridad facultada para emitirlos, que el documento tenga aparejada ejecución, y que la deuda sea líquida y no este sujeta a condición de plazo y si lo estuviere esta ya debe de ser exigible. No hay que olvidar que estas condiciones solo son referentes al laudo y no tanto a otro tipo de reconocimientos o cuestiones judiciales o prejudiciales.

Por lógica jurídica resulta necesario y como requisito por virtud constitucional obligatorio acudir a esta instancia; pues una resolución sin esta característica resulta violatorio de garantías. Esta facultad resulta derivarse de lo señalado en los artículos 1, 2, y 4 fracción V de su decreto de creación al señalar en concreto que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico podrá fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan expresamente al arbitraje.

Ambas legislaciones señalan que documentos tendrán aparejada ejecución, como lo señalan los artículos 317, 624 y 625 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México, pues, para el juicio ejecutivo tenga lugar se necesita un título que lleve aparejada ejecución, gozando de tal carácter los documentos públicos expedidos por autoridades de la Federación, los cuales harán fe en el Estado sin necesidad de legalización; siendo el caso análogo en el Distrito Federal al señalar en el numeral 444 del de su ordenamiento procesal Civil que las sentencias que causen ejecutoria y los convenios judiciales motivarán ejecución.

Hasta aquí se debe poder apreciar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico carece de atribuciones coercibles.

Si se observa que solo tiene funciones para colaborar a que las partes lleguen a un convenio, o en su defecto la nombren como arbitro para dictar un laudo con efectos meramente civiles que obliguen a cumplir con sus obligaciones contraídas, las cuales pueden estar cuantificadas en dinero o en un simple hacer.

Además de lo anterior es necesario señalar otro aspecto de vital importancia en cuanto al tipo de pretensiones que se esperan, pues ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, solo se puede reclamar como indemnización la reparación del daño en términos de la Ley Federal del Trabajo y el artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal (ver anexo 1); pero ante un Juez Civil no solo se puede reclamar la reparación del daño sino una indemnización por daño moral en términos de lo señalado en el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, tal cual como lo señala el siguiente criterio Jurisprudencial de la Novena Época, emitida por el Sexto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta (XVI, Noviembre de 2002, pagina 1034) que dice:

DAÑO MORAL, DERECHO A LA REPARACIÓN DEL. SE DA EN FAVOR DE UNA PERSONA, COMO CONSECUENCIA DE UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR UN CENTRO HOSPITALARIO QUE VULNERE O

MENOSCABE SU INTEGRIDAD FÍSICA O PSÍQUICA. En términos del artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal y Código Civil Federal, el daño moral consiste en la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hay daño moral, cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la "integridad física o psíquica" de las personas, siendo independiente el daño moral, del daño material que se cause; luego, si un centro hospitalario le presta a una persona una inadecuada atención médica y por esa circunstancia le irroga a ésta una afectación que la incapacita permanentemente es indudable que, aparte del daño material, le ocasiona una afectación psíquica que evidentemente, se traduce en un daño moral que altera sus sentimientos y afectos, debiéndola resarcir en términos de la ley por ese motivo, independientemente de la indemnización correspondiente al daño material.

#### SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 6396/99. Adrián Hernández Linares. 15 de marzo de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Chávez Priego. Secretario: Miguel Ángel Castañeda Niebla.

Amparo directo 9246/2001. Petróleos Mexicanos. 31 de enero de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: José Juan Bracamontes Cuevas. Secretaria: María de los Ángeles Reyes Palacios.

Amparo directo 4456/2002. Rocío del Carmen Pérez Ramírez. 11 de julio de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Chávez Priego. Secretario: Miguel Hernández Sánchez.

Amparo directo 4606/2002. Raquel Mercado Vega. 8 de agosto de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo R. Parrao Rodríguez. Secretario: Sergio I. Cruz Carmona.

Amparo directo 5716/2002. Isidro Hernández Rodríguez. 26 de septiembre de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: José Juan Bracamontes Cuevas. Secretario: Alfredo Lugo Pérez.

Tratándose del ejercicio profesional que prestan los médicos, y ya hablando en materia penal los jueces son los únicos que están legitimados por virtud constitucional para suspenderlos e incluso impedir su ejercicio. Pues, el artículo 5 constitucional señala:

Artículo 5°.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad solo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la Ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

Es rescatable señalar de este artículo que el ejercicio profesional deba ser lícito, pues los “profesionistas deben adecuar su conducta de manera tal que no realicen actos que estén tipificados como delitos; así mismo que no debe omitir aquellas tareas que la ley señala como obligatorias, para que no se hagan acreedores a las penas que se imponen a los que infringen las leyes penales.”<sup>71</sup>

Por lo que se infiere que ante el acción y omisión de un médico en un caso en el cual, está obligado a actuar conforme a las leyes previamente establecidas como lo son los Códigos Penales, en donde se impone la obligación de actuar o de no actuar dolosamente en determinados casos con el fin de salvaguardar la vida, la integridad de las personas o en algunos casos la calidad de vida o la dignidad de las personas.

---

<sup>71</sup> Gonzáles Rodríguez. Ob cit. p. 57

Incluso las mismas leyes señalan que en esos casos de urgencias, no será excusable que estos profesionistas puedan negarse a prestar la atención por la falta de una remuneración por su trabajo (artículos de ambas legislaciones).

Sin embargo hay que recordar que en el primer párrafo del artículo cinco constitucional en su última parte dice “Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial”, pero en ese mismo artículo hace excepciones a dicha regla “En cuanto a los servicios públicos, solo podrán ser obligatorios, en los términos que establezcan las leyes respectivas”, por lo que en concordancia con el texto constitucional, se debe de señalar primeramente que es el servicio público.

“Servicio público es la institución administrativa en la que el titular es el Estado y cuya única finalidad consiste en satisfacer de una manera regular, continua y uniforme necesidades públicas de carácter esencial, básico y fundamental; se concreta a través de prestaciones individualizadas las cuales podrán ser suministradas directamente por el estado o por los particulares mediante concesión por su naturaleza estará siempre sujeta a normas y principios de derecho público.”<sup>72</sup>

Así mismo la Suprema Corte de Justicia en una tesis señala, como SERVICIO PÚBLICO. CONCEPTO DE. No son características distintivas de los servicios públicos el que sean desempeñados por personas previamente designadas en acatamiento de la ley y pagadas por el Estado. Existen servicios públicos centralizados bajo el control del Estado, y otros descentralizados o concesionados cuyo desempeño puede ser encomendado a personas no investidas del carácter de funcionario las que pueden, inclusive, desempeñar gratuitamente sus funciones. Esta clase de actividades que por su índole caben dentro de la órbita de los servicios denominados públicos, pueden dar origen a la comisión de delitos federales previendo el caso de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación en su artículo 41, letras H. e I, cuando asigna a los Jueces de Distrito en materia

---

<sup>72</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Op. Cit.



penal, competencia para conocer de los delitos perpetrados con motivo del funcionamiento de un servicio público federal, aunque dicho servicio público esté descentralizado o concesionado. No. Registro: 817,199. Tesis aislada. Quinta Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Informes. Tomo: Informe 1937. Tesis: Página: 91.

Por lo cual, y acorde con la Constitución y al tema expuesto es de simple lógica jurídica que “el ejercicio de esta libertad solo podrá vedarse por determinación judicial”, con esto deja en claro que los únicos facultados expresamente por la constitución para prohibir a una persona de se dedique a una profesión como lo es el ejercicio de la medicina son los Jueces al momento de emitir una sentencia condenándolos a ello.

Las sanciones que se pueden imponer a los delitos cometidos por un médico se clasifican de acuerdo al bien jurídico que se afecta como:

“Penas contra la libertad, que pueden ser solo restrictivas de este derecho, como el confinamiento o la prohibición de ir a determinado lugar, o bien privativas del mismo como la prisión.

Pecuniarias, que imponen la entrega o privación de algunos bienes patrimoniales. Contra otros derechos, como la suspensión o destitución de funciones, empleos o cargos públicos, aun cuando éstas pueden tomarse más bien como medidas de seguridad.”<sup>73</sup>

El término multa se puede conceptuar como la sanción impuesta por la comisión de un delito o por contravenir lo ya pactado, consistente en el pago de una determinada cantidad de dinero, es decir de carácter pecuniario.

La forma de establecer esta sanción se establece de forma especia. No se fija su monto con una cantidad igual para todos, sino a través del sistema denominado días multa. El día multa equivale a la percepción neta diaria de acuerdo al salario

---

<sup>73</sup> VILLA LOBOS Ignacio, DERECHO PENAL MEXICANO “PARTE GENERAL”, Quinta Edición, Editorial Porrúa, México 1990, p.527

mínimo vigente en la región geográfica y en el tiempo de consumir el delito, tomando en consideración la tabulación hecha por la Comisión Nacional de los Salarios mínimos. En casos en que no se cuenten con percepción alguna se establecerá el monto de acuerdo al salario mínimo vigente.

Las penas privativas de libertad como la prisión son las más comunes en nuestra legislación, la cual consiste en la privación de la libertad corporal, lo que hace importante señalar, que este término se refiere al sitio donde se ejecutan las penas privativas de libertad, pero es el que llega a ser usado por varios cuerpos legales. Por lo tanto los términos correctos serían reclusión y arresto como privativos de libertad. Por reclusión se entiende a aquella “medida cautelar dictada en favor de un menor, delincuente, loco, etcétera”<sup>74</sup>; mientras que por arresto se debe de entender como la “corta privación de la libertad, que puede ser impuesta por autoridad judicial o administrativa”<sup>75</sup>. El término de prisión proviene del latín *prehensio-onis*, significa "detención" por la fuerza o impuesta en contra de la voluntad.

La finalidad de la pena de prisión, atendiendo a criterios de la moderna política criminológica, es preventivo-especial, esto es, tiende a evitar que el sujeto reincida, y de aquí surge una segunda finalidad, de prevención general, pues al sancionar al delincuente se refuerza la intimidación de la colectividad y se ejemplariza a los demás para que se abstengán de violar la norma.”<sup>76</sup>

La inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos “consiste en la cesación definitiva en el ejercicio de una función o empleo (destitución), en el impedimento absoluto para volver a ejercer alguno (inhabilitación) y en el impedimento temporal en el ejercicio del que se desempeñaba a la época de la perpetración del delito (suspensión).”<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> De Pina Vara. Ob cit.. P. 415

<sup>75</sup> *Ibidem*. P.102

<sup>76</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Ob cit. P. 2069

<sup>77</sup> *Ibidem*.

La destitución y la inhabilitación son penas impuestas por la ley, para los delitos cometidos en el ejercicio profesional, para el caso concreto de los médicos, se puede entender como una agravante que se toma en cuenta respecto a la calidad del sujeto activo, como es la de médico en funciones, pues esta se aplica comúnmente a los funcionarios públicos al cometer delitos en el ejercicio de sus atribuciones.

La suspensión de derechos puede revestir dos clases, como son, la que por ministerio de ley resulta de una sanción, como consecuencia necesaria de esta, siendo el caso más común el de reclusión trae aparejada la suspensión de derechos; y la que por sentencia formal se impone como sanción al señalar que se suspenderá el ejercicio de la profesión.

Es conveniente también puntualizar que no son las únicas penas existentes en nuestra legislación, pues, existe la de trabajo en favor de la comunidad y el decomiso de los instrumentos del delito y así los objetos que sean de uso prohibido por la ley, por ejemplo cuanto se esta en poder de material biotecnológico, es decir sustancias peligrosas, en cuyo proceso han intervenido organismos vivos, los cuales han sido modificados por ingeniería genética ya que por su propia naturaleza resulta peligrosa para la salud.

Por lo anteriormente vertido se aprecia que solo la autoridad judicial como los Jueces Penales son los facultados para vedar el ejercicio de la practica médica a través de una sentencia en la que funde y motive su actuar es decir el principio de legalidad constitucional. Siendo esta por lo tanto la autoridad mas importante facultada de coercibilidad para sancionar la mala praxis medica.

### **III. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS DELITOS QUE SURGEN DEL ACTUAR PROFESIONAL DEL MÉDICO.**

Es de gran relevancia para el presente trabajo hacer notar que el objeto que se busco con el mismo, fue de analizar y comparar las conductas tipificadas como delitos en la legislación del Estado de México y el Distrito Federal, en el ámbito profesional del médico. Lo que inminentemente resultaría poco razonable para una correcta delimitación del tema, pues primeramente en la práctica profesional médica se pueden dar muchas conductas tipificadas por ambas legislaciones como delitos, por ejemplo homicidio, lesiones, violación, actos libidinosos, peligro de contagio, revelación de secretos, encubrimiento médico, aborto, eutanasia, manipulación genética, responsabilidad del personal administrativo, práctica indebida del servicio médico, manipulación de órganos, tejidos y sustancias, suministro nocivo de medicamentos, negación de la prestación del servicio médico, abandono de la prestación del servicio médico, suministro inapropiado de medicamentos y quizá mas; por lo cual para delimitar su numero fue necesario en primer término omitir los delitos que no se contemplan por ambos códigos en comparación, en segundo lugar, tomando en consideración las estadísticas emitidas en el año 2005 por el INEGI respecto a los delitos más frecuentes del fuero común, apareciendo entre los primeros tres el delito de lesiones y homicidio, lo que sin lugar a duda pone de manifiesto que el bien jurídico tutelado que en la mayor parte de los casos es vulnerado es la vida y la integridad corporal de las personas, lo que hace necesario incluir los delitos de aborto y eutanasia, y por último se toman en consideración los delitos de: negación de la prestación del servicio médico, abandono de la prestación del servicio médico y suministro inapropiado de medicamentos debido a que en ambos códigos existe un apartado que habla de los delitos cometidos en el ejercicio profesional, y no solo eso sino que en dicho apartado se enfoca exclusivamente en estos profesionistas y a estas conductas, con esto el legislador considera que dichos tipos penales prohíben conductas, lo cual tutela un bien jurídico común para ambas entidades, es decir hay un punto de concordancia de lo que no deben hacer los médicos en su

desempeño profesional, lo cual lesiona a la sociedad. Además de que todos estos delitos tienen la cualidad de ser autónomos.

### **3.1 DELITOS COMPRENDIDOS EN LOS CÓDIGOS PENALES DEL ESTADO DE MÉXICO Y EL DISTRITO FEDERAL**

El presente estudio se realiza comparando los elementos del tipo penal descrito en los Códigos Penales del Estado de México y del Distrito Federal

Aunque algunas de estas figuras delictivas pueden ser cometidas por personas ajenas a la profesión médica en el presente análisis solo contempla como sujeto activo a los médicos, enfermeras y auxiliares de la salud, entendiéndose por estos a los médicos internistas y los que realizan su servicio social en algún Hospital del sector de Salud, esto en razón de lo ya expuesto en el apartado correspondiente a los requisitos para ser médico.

Algo importante que señalar por lo respecta a los delitos de lesiones y homicidio es que estos pueden ser cometidos revistiendo dos formas como son la culpa y el dolo, pero como se explicó en el apartado del concepto de ejercicio profesional de médico esta profesión debe de realizarse buscando preservar la salud de los pacientes, por lo que es mas común que este se cometa de manera culposa y no dolosa, razón por la cual se hace mayor énfasis en la comisión culposa que dolosa.

#### **3.1.1 LESIONES**

El artículo 130 del Código Penal para el Distrito Federal: “Al que cause a otro un daño o alteración en su salud” es decir el legislador señala una conducta por parte de un agente externo “Al que cause a otro” y así mismo señala un “daño o

alteración en su salud” es decir un resultado que modifique él “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”<sup>78</sup>.

Para el delito de lesiones el bien jurídico tutelado es la salud personal alterada por factores externos, es decir la integridad física alterada por alguna intervención quirúrgica, maniobra o incluso un tratamiento médico, así como la falta de este.

Al ser este un delito instantáneo en razón de que la consumación y agotamiento del tipo penal se da en un solo momento y de resultado material por que toda alteración a la salud implica un cambio en el mundo exterior ocasionando un daño al bien jurídico tutelado; por lo cual se tiene como objeto material del este ilícito al sujeto pasivo del mismo.

Así tenemos que la conducta requerida por este tipo puede ser consistente “en un hacer (acción) o en un no hacer; estando en el primer caso frente a un delito de acción y en el segundo caso frente a un delito de comisión por omisión, impropio o de resultado material por omisión”<sup>79</sup>

Por cuanto hace a la antijuridicidad de este delito teniendo como sujeto activo al médico, su actuar será antijurídico cuando siendo típica la conducta no este contemplada como una causa de justificación; lo cual deriva necesariamente de un buen diagnostico y la ejecución correcta del tratamiento por parte del médico, pues no se puede pensar que la “justificación en la que las lesiones quirúrgicas o las alteraciones a la salud consecutivas de un tratamiento médico, son el resultado del ejercicio licito de una profesión autorizada por la ley”<sup>80</sup> lo cual equivaldría a suponer que el médico es un ser perfecto que no comete errores, pero tampoco se

---

<sup>78</sup> Breve Diccionario Porrúa de la Lengua Española. P. 396

<sup>79</sup> PORTE PETIT CANDAUDAP Celestino, Dogmática Sobre los Delitos contra la Vida y la Salud Personal, “estudio comparativo con los códigos penales de las entidades federativas”, Editorial Porrúa, México 1966, p. 66

<sup>80</sup> GONZALEZ DE LA VEGA Francisco, Derecho Penal Mexicano, Trigésimo Quinta edición, Editorial Porrúa, México, 2004, p. 18

puede suponer que un médico tiene derecho a equivocarse en la mayoría de los casos, así pese a que la medicina no es una ciencia exacta esta tiene ciertos parámetros o márgenes de error.

Por ejemplo la diferencia entre una mala práctica médica y un error invencible productos del riesgo de las ciencias médicas, se aprecia fácilmente en la práctica de la relación diagnóstico y resultados obtenidos, el cual debe de ser acorde con la literatura médica aceptada. Por ejemplo en este caso seguido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

*“Paciente del sexo femenino de 16 años de edad, que inicia su padecimiento dos meses antes con un cuadro clínico caracterizado por anorexia, disuria, tenesmo, pujo y fiebre de 38°C, por lo que acude a servicio médico privado en donde es manejada con base de amikacina y al no obtener resultados favorables decide acudir el día 08-06 al servicio de medicina interna de la Institución X, en donde después de ser valorada por el cuadro clínico antes mencionado, se le refiere al servicio de urgencias de la misma unidad, en donde es internada y diagnosticada como fiebre tifoidea sin tener un sustento de laboratorio para el mismo diagnóstico (...) La paciente comienza a tolerar vía oral y a bajar los picos febriles y se planea su egreso el cual se da el día 16-06. Se le deja cita abierta a urgencias y se programan citas a consulta externa de psiquiatría, medicina interna y ginecología.(...) El día 03-09, (según aparece en la queja, sin tener documentación del instituto "X" para comprobar lo dicho), la paciente es llevada nuevamente al servicio de medicina interna, pero al no recibir ningún tipo de atención, se retira a su domicilio, en donde continúa con dolor abdominal muy agudo. El día 04-09, por continuar con el dolor abdominal agudo, decide acudir a medio privado, donde le diagnostican: abdomen agudo, probablemente secundario a apendicitis aguda, por lo que se le practica laparotomía exploradora reportando los siguientes hallazgos:*

- 1.-Peritonitis generalizada.*
- 2.-Periapendicitis*
- 3.-Absceso tubario bilateral.*
- 4.-Gran absceso pélvico y múltiple proceso adherencial.*

##### *5.-Proceso inflamatorio en parametrio izquierdo.*

**Comentarios y conclusiones.** Después de analizar el expediente clínico proporcionado por el prestador de servicio y el tercero no involucrado, podemos hacer las siguientes consideraciones: Primera: La paciente en cuestión, durante todo el tratamiento a que fue sometida por el prestador de servicio institucional, nunca le fue diagnosticado su problema de fondo, toda vez que no se realizó un protocolo de estudio adecuado al caso. Segunda: Las interconsultas, en lugar de haber contribuido a profundizar su estudio para llegar a un diagnóstico de certeza, fue sometida a diversos tratamientos médicos, siendo el último con base de esteroides que probablemente inmunodeprimieron más a la paciente y propiciaron el desarrollo de un cuadro apendicular agudo. Tercera.- El diagnóstico de tuberculosis uterina, se obtuvo como un hallazgo histopatológico, no siendo ni sospechado por el prestador de servicio. No se tomó en cuenta el tiempo de evolución y los síntomas principales que eran astenia, adinamia y fiebre, siendo estos muy compatibles con el cuadro de tuberculosis. Cuarta.- Es importante resaltar que si el prestador del servicio institucional, hubiese sometido a la paciente a un protocolo de estudio bien organizado y orientado se hubiese llegado a un diagnóstico de certeza el cual con un tratamiento adecuado hubiese evitado posiblemente la pérdida de los órganos sexuales internos (útero y ovarios) al modificar la evolución de la historia natural de la enfermedad.

*La literatura mundial reporta que la tuberculosis tubo-ovarica es de diagnóstico difícil, toda vez que es una entidad rara que se presenta con fiebre, astenia y baja de peso y que los órganos más frecuentemente afectados son los oviductos, por lo que puede producir esterilidad. Se debe de sospechar la patología y realizar estudios de laboratorio, como son la prueba de Ziehl Neelsen y prueba de Mantoux.*

**Conclusiones.** Por todo lo anteriormente mencionado se concluye que el prestador del servicio no cumplió con las obligaciones de medios y seguridad al no realizar un protocolo de estudio adecuado para el caso, haber diagnosticado diferentes patologías sin ningún sustento y por ende haber iniciado tratamientos



*inadecuados, existiendo pruebas fehacientes de mala practica medica con consecuencias.”<sup>81</sup>*

Este caso clínico, se aprecia una conducta antijurídica y negligente por parte del primer médico tratante; consistente en haber realizado un diagnostico precoz omitiendo realizar estudios de laboratorio como lo es la prueba de Ziehl Neelsen, lo cual derivo en una terapia incorrecta con la aplicación de esteroides que inmunodeprimieron mas a la paciente y propiciaron el desarrollo de un cuadro apendicular agudo, ocasionando con ello la perdida de los órganos sexuales internos, es decir la perdida de una función orgánica como lo es la capacidad reproductiva de una mujer, hipótesis contemplada por los Códigos penales de ambas entidades.

Para este delito el artículo 130 del Código Penal para el Distrito Federal menciona las siguientes modalidades de lesiones:

- I. De treinta a noventa días multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días;
- II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;
- III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;
- IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanentemente notable en la cara;
- V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;
- VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y
- VII. De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida.”

---

<sup>81</sup> Revista CONAMED, Año 5, Volumen 10, Número 21, octubre-diciembre, 2001, p. 25-26

De las estas siete fracciones se puede deducir que el médico que en ejercicio de sus funciones realice alguna intervención o tratamiento que produzca un daño o alteración a la salud de un paciente, es penalmente responsable siempre y cuando la intervención realizada no se encuentre acorde con la carta de consentimiento bajo información (ver apartado correspondiente a la norma oficial del expediente clínico) pues de esta se puede derivar el consentimiento por parte del sujeto pasivo del delito, lo que implica una causa de justificación a favor del médico, pues de esta se puede apreciar si en efecto el paciente conocía los riesgos de dicho tratamiento. Sin perjuicio de calificar el diagnóstico médico como correcto.

Hay que mencionar que los tipos de lesiones arriba expuestas solo las fracciones dos primeras fracciones no son considerados como graves y la pena más alta señalada en las fracciones en comento va de tres a ocho años de prisión.

Por su parte el artículo 236 del Código Penal para el Estado de México señala como lesiones “toda alteración que cause daños en la salud producida por una causa externa.” En esta redacción se aprecian dos elementos, el primero habla de una alteración por causa externa y el segundo que dicha modificación cause daños a la salud.

El artículo 237 sanciona de la siguiente manera al delito de lesiones:

I. Cuando el ofendido tarde en sanar hasta quince días y no amerite hospitalización, se impondrán de tres a seis meses de prisión o de treinta a sesenta días multa;

II. Cuando el ofendido tarde en sanar más de quince días o amerite hospitalización, se impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de cuarenta a cien días multa;

III. Cuando ponga en peligro la vida, se impondrán de dos a seis años de prisión y de sesenta a ciento cincuenta días multa.”

En este tipo penal se aprecia que las lesiones solo revisten estos tres supuestos, y que dependiendo de la calificación se adecuara dicha conducta a estos tres

dispositivos lo que implica su sanción independientemente de si existen circunstancias agravantes o atenuantes del hecho. Por lo anterior en caso de inferir una lesión a causa de un tratamiento mal realizado es difícil pero no imposible que se pudiese encuadrar la conducta en alguna de las circunstancias señaladas en el artículo 239 del Código Penal para el Estado de México, las cuales atenúan el delito de lesiones.

Mientras que el artículo 238 del Código Penal para el Estado de México señala como circunstancias que agravan la penalidad del delito de lesiones y de las cuales estas tienen relevancia en el ejercicio de la medicina las siguientes fracciones:

“II. Cuando las lesiones dejen al ofendido cicatriz notable y permanente en la cara o en uno o ambos pabellones auriculares, se aplicarán de seis meses a dos años de prisión y de cuarenta a cien días multa;

III. Cuando las lesiones produzcan debilitamiento, disminución o perturbación de las funciones, órganos o miembros, se aplicarán de uno a cuatro años de prisión y de sesenta a ciento cincuenta días multa;

IV. Cuando las lesiones produzcan debilitamiento, disminución o perturbación de las funciones, órganos o miembros y con motivo de ello el ofendido quede incapacitado para desarrollar la profesión, arte u oficio que constituía su modo de vivir al momento de ser lesionado, se aplicarán de dos a seis años de prisión y de noventa a doscientos días multa;

V. Cuando las lesiones produzcan enfermedad incurable, enajenación mental, pérdida definitiva de algún miembro o de cualquier función orgánica o causen una incapacidad permanente para trabajar, se aplicarán de dos a ocho años de prisión y de ciento veinte a doscientos cincuenta días multa;”

Pese a que la redacción en ambos tipos contenidos en ambas legislaciones parecerían iguales hay diferencias en cuanto a la forma en que se estructuran los tipos penales y en cuanto a las penas.

Primera mente en la legislación penal del Distrito Federal se conceptúa a la lesión como “al que cause a otro un daño o alteración en su salud” y posteriormente enlista en siete fracciones del artículo 130 las diferentes clases de lesiones; mientras que en el Código penal del Estado de México se aprecian tipos complementados, es decir el tipo básico contenido en el artículo 237 el cual se complementa con las circunstancias señaladas en el numeral 238 y 239.

La forma de persecución en ambas legislaciones es por querrela de la parte ofendida, lo que en ese punto por obviedad del bien jurídico tutelado resulta igual en ambos cuerpos legales.

En cuanto a las diferentes clases de lesiones se puede apreciar una notable similitud en cuanto a la redacción de los tipos. En el artículo 130 fracción I Código Penal para el Distrito Federal establece “si las lesiones tardan en sanar menos de quince días”, mientras que en el Código Penal para el Estado de México en el artículo 237 fracción I señala “cuando el ofendido tarde en sanar hasta quince días y no amerite hospitalización” aclarando que “se entiende que una lesión amerita hospitalización, cuando el ofendido con motivo de la lesión o lesiones sufridas, quede impedido para dedicarse a sus ocupaciones habituales, aun cuando materialmente no sea internado en una casa de salud, sanatorio u hospital.”

Circunstancia similar a la que ocurre con las lesiones que tardan en sanar mas de quince días contenidas en el Código Penal para el Distrito Federal en el mismo artículo pero en la fracción II, mientras que en la fracción II del ya referido artículo del Código Penal para el Estado de México; solo que en la legislación penal del Distrito Federal se hace una clasificación extra como lo es la contenida en la fracción III del referido artículo 130 que es “si tardan en sanar más de sesenta días” supuesto no planteado en el similar ordenamiento del Estado de México.

En cuanto a las lesiones que “dejen cicatriz permanentemente notable en la cara” estas se encuentran previstas en la fracción IV del artículo 130 del respectivo Código para el Distrito Federal, mientras que este tipo en particular de lesiones

esta contenida en el artículo 238 fracción II “Cuando las lesiones dejen al ofendido cicatriz notable y permanente en la cara o en uno o ambos pabellones auriculares” lo que implica que el dispositivo en el estado de México abarca un poco mas de la cara en razón de que la Suprema Corte de Justicia de la Nación en una Tesis señala que: “CICATRICES, CARA. Ha sido técnicamente definido que la cara empieza, longitudinalmente, en el mentón y termina en el nacimiento del pelo, y transversalmente, desde donde comienza un oído hasta donde se inicia el otro. Por tanto, la cicatriz que corre desde el ángulo de la rama montante del maxilar inferior hacia el cuello, no afecta a la cara.” Lo que implica que los pabellones auriculares no son parte de la cara.

En el supuesto de las lesiones que las lesiones “disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro” contenidas en la fracción V del artículo 130 resulta ser una redacción parecida a la que señala el artículo 238 en su fracción III por excepción de una palabra no contenida en el 130 que es la de disminución, la cual significa “merma o menoscabo de una cosa, tanto en lo físico como en lo moral”<sup>82</sup>, mientras que por debilitamiento se puede señalar como la acción de “disminuir la fuerza, el vigor o el poder de una persona o cosa”<sup>83</sup>.

Hay que mencionar el contenido de la fracción IV del artículo 238 que es similar a la fracción III del mismo artículo, solo que agrava mas la penal cuando la lesión imposibilita al sujeto pasivo para trabajar, supuesto no contenido en el Código penal para el distrito federal.

En cuanto al supuesto de las lesiones que “pongan en peligro la vida” ambas legislaciones contemplan dicha posibilidad, con exacta redacción en sus respectivos artículos.

Otro supuesto contemplado en los Códigos es el de pérdida de función orgánica, o pérdida de un miembro u órgano, o enfermedad incurable; dichas lesiones

---

<sup>82</sup> Breve Diccionario Porrúa de la Lengua Española. P.147

<sup>83</sup> Breve Diccionario Porrúa de la Lengua Española. P. 125

contemplan una drástica disminución de la calidad de vida e incluso una discapacidad permanente; dicho supuesto en el Estado de México contempla además de lo anterior que el sujeto pasivo que de impedido para trabajar a causa de dicha lesión, lo que en un contexto global resulta en una tutela por parte del Estado de México a preservar la salud de los trabajadores que ahí se desempeñan.

Algo que resaltar entre todos los tipos descritos es que las penas en el Distrito Federal son más rigurosas que en el Estado de México.

Por ultimo se aprecia que la estructura del Código Penal del Estado de México es similar a la que tenia el viejo Código Penal para el Distrito Federal; la nueva estructura de los tipos en el Nuevo Código Penal resulta mucho menos compleja que la del Código anterior a decir de lo que el mismo legislador señala en su exposición de motivos “se ha evitado al máximo posible hacer una descripción de conductas delictivas que han generado confusión y en algunos casos distorsionada”; lo que implica también una perdida de flexibilización en la punición del Juzgador.

### **3.1.2 HOMICIDIO**

Este delito se contempla por los artículos 123 del Código Penal para el Distrito Federal y 241 en el Código Penal para el Estado de México. La redacción en ambos cuerpos legales resulta ser la misma “al que prive de la vida a otro” lo que supone el tipo es el mismo, mas no la pena.

Por cuanto hace ha este delito es difícil que se cometa de manera dolosa por un médico y por el contrario es más común que se realice de manera culposa, pues durante el actuar del médico es extremadamente raro que actué con dolo, así dicha acción seria contraria al fin mismo de la medicina, razón por la que se enfatiza el homicidio simple y no el calificado.

En este orden de ideas un médico puede causar una lesión mortal mediante una acción positiva o negativa dando por resultado un delito de los del tipo de comisión por omisión, según lo dispuesto por los artículos 15 y 16 del Código Penal para el Distrito Federal. El resultado material en este ilícito es el de la privación de la vida humana, el cual se comete de manera instantánea perpetrándose con un mismo acto que no se prolonga en el tiempo.

Un elemento material importante en el homicidio es el de la lesión mortal, que se puede entender como “aquella que por sí sola, por sus consecuencias inmediatas o por su concurrencia con otras causas en las que influye, produce la muerte”<sup>84</sup>. Elemento que se encuentra conceptualizado en el Código penal para el distrito federal, mientras que en el Código del Estado de México no.

Hay que hacer mención de lo que este Código señala como lesión mortal, al decir en el artículo 124 que “se tendrá como mortal una lesión, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión”, dicha redacción y de un análisis de este artículo es de llamar la atención la parte que menciona “alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión” lo cual tratándose de una intervención médica, ya sea una cirugía o tratamiento, este implica invariablemente una revisión de la carta de consentimiento bajo información que se elabora y firma por un paciente antes de cada tratamiento o intervención quirúrgica (como se señala en el apartado de normas oficiales mexicanas en materia de salubridad), pues en este documento se detallan con precisión las complicaciones mediatas e inmediatas del tratamientos, así como las posibles complicaciones del mismo, lo que implica consentimiento por parte del sujeto pasivo del delito, es decir la redacción de este documento implica un aspecto positivo o negativo del delito.

---

<sup>84</sup> GONZALEZ DE LA VEGA Francisco, op. cit., p.33

Así pues se tiene que una conducta es antijuridicidad “cuando siendo típica no está protegida por una causa de justificación”, luego entonces es fácil configurar una causa de justificación para el actuar de un médico como lo es el ejercicio de un derecho como es la practica de la medicina, pero dicha causa de justificación encuentra limitaciones establecidas en la carta de consentimiento bajo información cuando se esta un supuesto que no sea el de estado de necesidad. Pues de una redacción concreta y acertada de este documento el sujeto pasivo al otorgar su consentimiento se deja ausente el interés jurídico que tutela la norma penal ante una complicación en dicha intervención, es decir el paciente al ser informado conoce y acepta los riesgos y posibles complicaciones que se desprendieren de dicha intervención médica, por lo cual la firma y autoriza a los médicos ahí señalados a realizar dichos procedimientos a favor de su salud y estética personal. Aunque hay insistir en que esta debe de estar redactada acorde con la norma oficial del expediente clínico y el tipo de intervención de que se trate.

Una notable diferencia en las atenuantes para este delito es la mencionada en el artículo 243 fracción IV que señala:

“son circunstancias que atenúan la penalidad en el delito de homicidio y se sancionarán de la siguiente forma:

**IV.** A la madre que diere muerte a su propio hijo dentro de las setenta y dos horas de nacido, se le impondrán de tres a cinco años de prisión y de setenta y cinco a ciento veinticinco días multa, siempre que concurren las siguientes circunstancias:

- a)** Que no tenga mala fama;
- b)** Que haya ocultado su embarazo;
- c)** Que el nacimiento del infante haya sido oculto y que no se hubiere inscrito en el Registro Civil;
- d)** Que el infante no sea legítimo.

Si en este delito tuviere participación un médico cirujano, comadrona o partera, además de la pena privativa que corresponda, se le suspenderá de uno a tres años en el ejercicio de su profesión.”



Es de mencionar en el presente estudio se trata de homicidio, cuyo autor puede ser un médico que incluso se prevé una penal especial al mismo. Lo que dilucida que el Código Penal para el Estado de México, considera como atenuante la salvaguarda del honor frente al homicidio, aunque no sea en su totalidad; a diferencia del tipo señalado en el Código penal para el Distrito Federal que se mantiene ecuánime en sus delitos, es decir el supuesto planteado en este artículo cometido en el Distrito Federal sería sancionado como homicidio simple e incluso puede ser calificado.

Es conveniente hacer mención en primera instancia que para que el delito de homicidio sea calificado debe primero ser doloso, por ende es conveniente decir que “en el homicidio culposo se requiera la conducta y no el resultado el que se previó con la esperanza de que no se realizaría: culpa con representación, o bien, que no se previó siendo previsible: culpa sin representación. Y en el homicidio doloso. El sujeto quiere la conducta y el resultado, o sea existe un doble nexo psicológico entre el sujeto y su conducta y entre el mismo y el resultado.”<sup>85</sup>

Es difícil pensar en que un médico actúen de manera dolosa pero no es imposible que así de conduzca, se mencionan dichas calificativas del delito las cuales son aplicables tanto al homicidio como a las lesiones.

Ambos códigos comprenden las siguientes calificativas: ventaja, traición y alevosía; siendo contempladas además de las anteriores por el Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 138 la: retribución, por el medio empleado, saña, y estado de alteración voluntaria; mientras que por parte del Código Penal para el Estado de México en su artículo 245 se contempla la premeditación.

Tomemos como ejemplo el siguiente caso: “Un hombre presentó una denuncia penal en la Procuraduría General de la República y una queja en la de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California contra médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en esta frontera, luego de que su

---

<sup>85</sup> PORTE PETIT CANDAUDAP Celestino, op, cit, p. 35

esposa murió a causa de una supuesta negligencia médica. Raúl Salmerón Pillado indicó que a su pareja María Eugenia Vargas Martínez le iban a efectuar una salpingoclasia para evitar embarazos. Aseguró que ella no tenía problemas de salud para someterse a la cirugía. De acuerdo con el denunciante, el 13 de junio internó a su esposa en la clínica 7 del IMSS, luego de que se le practicaran los exámenes para realizarle la salpingoclasia en la clínica 27. La operación, explicó, inició a las 9 horas. Luego le informaron que a su esposa la darían de alta a las 15 horas, pero no sucedió así. Tras salir del quirófano su esposa le comentó que tenía dolor de cabeza, pero el médico le aseguró que se trataba de efectos secundarios por la anestesia, por lo que se quedaría en recuperación hasta el otro día. A la mañana siguiente Salmerón Pillado fue por su esposa, pero no pudo pasar a verla. Horas después la titular de trabajo social le dijo que a María Eugenia la trasladaron de urgencia a la clínica 20. El director de la citada clínica le informó que su esposa había muerto, pero no le indicó la causa del deceso. Su esposa tenía al parecer muerte cerebral, señala, pero sus órganos aún vivían con un respirador artificial, por lo que le pidieron donar sus órganos; sin embargo, se negó porque quiere que se le practiquen exámenes, con el fin de determinar la causa de la muerte de su cónyuge”<sup>86</sup>

Del ejemplo anterior se observa que el esposo de la paciente menciona que le comentaron los médicos que su esposa sería dada de alta el mismo día, lo cual no necesariamente tendría que ser cierto, pues la Norma Oficial Mexicana 170-SSA-1998. Para la práctica de Anestesiología, señala en su artículo 12.1.5 que al “realizar la visita post-anestésica 24 y aun 48 horas después del procedimiento, cuando sea necesario y permanezca el paciente hospitalizado”, lo que literalmente significa que si el paciente no es dado de alta inmediatamente después de una cirugía deberá quedar internado por lo menos dos días. Pese a lo anterior dicha circunstancia resulta intrascendente pues solo implica una falta de comunicación médico paciente.

---

<sup>86</sup> LA JORNADA, México Distrito Federal, Lunes 22 de noviembre de 2004, WWW/lajornada.unam.mx

Lo que realmente resulta necesario preguntarse en este supuesto burdamente planteado es, si existió una lesión mortal por parte del médico, si hubo negligencia por parte del personal médico tratante, y en caso de haberla quien es el responsable de la mala praxis.

Por lo cual solo se podría especular que de acuerdo con lo dicho por el ofendido “su esposa le comentó que tenía dolor de cabeza, pero el médico le aseguró que se trataba de efectos secundarios por la anestesia”, lo cual es un síntoma inequívoco de una mala administración de anestesia (excesiva), condición que debió de ser evaluada por el personal médico, como se sugiere, es decir “evaluar las condiciones del paciente y en su caso dar tratamiento con particular atención a la ventilación, oxigenación, circulación, estado mental, temperatura, estado de hidratación, así como dolor, náusea y vómito”<sup>87</sup>, lo cual no aconteció, pues de haber realizado una valoración de tipo ALDRETE, que es una clasificación que se utiliza en anestesiología para determinar o conocer la condición del paciente después del evento anestésico y valora los siguientes parámetros: respiración, función cardiovascular, relajación muscular, coloración y estado de la conciencia, al llegar a recuperación. Valoración requerida y ordenada por la Norma Oficial Mexicana 170-SSA-1998. Para la práctica de Anestesiología en su artículo 13.15.3; pues de haberse valorado dichas circunstancias el paciente no hubiera egresado directamente del quirófano a su cama, sino a recibir cuidados postanestésicos, como lo señala la misma norma (artículo 12.12)

Respecto a quien era el encargado de la vigilancia del paciente la norma oficial señala que “La vigilancia del paciente en la unidad de cuidados Post-anestésicos es responsabilidad y deberá proporcionarla un médico del servicio de anestesiología asignado al servicio de recuperación”; pero hay que hacer la aclaración que no se está seguro de en que área del hospital se encontraba, por lo que hay que tener en cuenta que “El anestesiólogo conjuntamente con el cirujano y el médico tratante, determinará en base al estado físico y condiciones del

---

<sup>87</sup> Revista CONAMED, Volumen 8, Numero 1, Enero-Marzo, 2003, p.12

paciente, el ingreso de éste desde el quirófano o salas de estudios especializados a la unidad de cuidados post-anestésicos o la unidad de terapia intensiva”, para lo cual primeramente deberá de cumplirse lo señalado en el artículo 13.13.1 que señala ”el médico anesthesiologo tratante entregará al paciente al médico del servicio de anesthesiología responsable del área de recuperación en compañía de uno de los médicos del equipo quirúrgico, vigilando que tenga instalada oximetría de pulso, electrocardiografía continua y presión arterial verificando que los datos estén dentro de límites normales”. Por lo cual la responsabilidad de la negligencia es de uno de los anesthesiologos.

Por lo que respecta a si hubo o no lesión mortal por obviada del caso y en razón de que la muerte no se debió al curso natural de una enfermedad (la paciente acudió al hospital a que le realizaran una salpingoclasia), es obvio que la hubo, pues de no haber acudido al hospital a esterilizarse no hubiese acontecido este hecho delictivo.

Pese a lo anteriormente especulado la verdad histórica de los hechos solo puede ser revelada por un análisis pormenorizado del expediente clínico, por lo que a falta de este expediente o una mala integración del mismo, los médicos no podrían acreditar haber realizado una adecuada intervención, lo que inminentemente implica responsabilidad penal y de tipo civil.

### **3.1.3 ABORTO**

Este delito se conceptúa como ”la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo” por ambas legislaciones en los artículos 144 del Código penal para el Distrito Federal y 248 del Código penal para el Estado de México. Abriéndose un capítulo especial para este delito, por su extensión, pues tenemos que existen tres diferentes tipos de aborto punibles a saber debido la pluralidad de sujetos y acciones en este delito: el aborto con consentimiento de la

mujer, el aborto sin consentimiento de la mujer y el aborto cometido por un tercero. Que a saber del presente trabajo solo se analiza el aborto cometido por un tercero, en razón de que el sujeto activo en la comisión de todos los delitos en estudio lo es un médico.

Dicho ilícito contempla como parte del tipo exigido por el legislado un actuar positivo consistente en maniobras abortivas: ya sea con el consentimiento de la mujer o con el consentimiento de otra persona que haya doblegado la voluntad de la mujer a la que se le practique dicho aborto; con el objeto de provocar la muerte del producto, supuesto el cual no debe de estar comprendido en los excluyentes de responsabilidad marcados en cada legislación.

Para la medicina por aborto se entiende como: “la expulsión del producto de la concepción cuando no es viable, o sea hasta el final del sexto mes del embarazo; la expulsión en los últimos tres meses se denomina parto prematuro, por la vía de la viabilidad del producto.”<sup>88</sup> Por lo que para el caso en estudio es conveniente la definición de “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, realizada por un tercero”<sup>89</sup>

El típico caso de la joven adolescente que se embaraza y ya sea por voluntad propia o presionada por su pareja decide abortar, por lo que acude a una clínica para que de manera clandestina se le practique algún procedimiento de aborto ya sea a través de un legrado, por el cual se le hace un raspado interno de la matriz, siendo viable en cualquier momento de la embarazo, pero de mayor riesgo en los últimos meses de la gestación; o bien mediante la administración vía intravenosa de oxitocina, la cual es una sustancia indicada para la inducción al trabajo de parto, que siendo administrada antes de que el producto sea viable provoca un parto prematuro mediante contracciones uterinas expulsando el producto en condiciones no aptas para su supervivencia. Ya sea mediante cualquiera de estas

---

<sup>88</sup> GONZÁLEZ DE LA VEGA Francisco, Op Cit, p. 128

<sup>89</sup> PORTE PETIT CANDAUDAP Celestino, op, cit, p. 216

terapias la ejecución del médico es necesaria, pues solo el puede realizar el manejo del instrumental gineco-obstetricio, determinar la dosis de esa hormona (aunque en la mayoría de los caso los médicos no tienen experiencia en estos procedimientos, salvo los que los practican de manera ilícita).

Estamos aquí ante un caso en el cual, el médico es considerado como autor material del mismo, pues es él quien ejecuta materialmente las acciones abortivas, es decir no hay un caso de posible negligencia o no tomar las precauciones exigidas por los médicos como en las lesiones y homicidio cuando son culposas, si no mas bien un actuar doloso por parte del cirujano, lo que para ambos Códigos penales es considerado como una agravante.

Por cuanto hace al sujeto activo para este delito de aborto cometido por un tercero, se aprecia una mejor y mas amplia variedad de supuestos en el Código penal para el Distrito Federal que para su homologo en el Estado de México, pues en el primero se menciona “si el aborto lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante”, mientras que en el estado de México se redacta de la siguiente manera: “Si el aborto lo causare un médico cirujano o partera”; sujetos importantes, pues como se menciona en el apartado de requisitos para ser médico hay auxiliares de la medicina como lo son los médicos que realizan su servicio social y los médicos internistas, que en ambos supuestos debe de haber un médico responsable lo que implica que este ultimo, puede incluso desconocer la mala practica de sus subordinados, así lo mismo opera con los enfermeros que pueden tener notable practica en procedimientos de este tipo. Por lo anterior seria necesaria una redacción en ambas legislaciones a: médicos, comadrones, parteros o cualquier auxiliar de las ciencias de la salud.

Por cuanto hace a las penas se debe recordar que en la estructura de este delito se aprecia para la aplicación de estas la de los tipos de aborto con consentimiento y sin consentimientos de la mujer embarazada, mas las sanciones señaladas en los artículos 146 del Código para el Distrito Federal y 249 del mismo ordenamiento

para el Estado de México. Pero la diferencia más notable es en cuanto a las penas es que en el Distrito Federal son mas altas y se aplica una pena solo corporal, mientras que en el Estado de México se aprecia el uso de una pena pecuniaria como lo es la multa contenida en la fracción III del Artículo 248 del Código Penal.

La conducta que puede desplegar el sujeto activo del delito puede ser positiva o negativa, es decir puede ser de acción consistente en maniobras abortivas encaminadas a dar muerte al feto en gestación y también puede revestir la omisión cuando el médico omite realizar algún tratamiento al que esta obligado para evitar la muerte del feto, conducta negativa con ese fin.

De acuerdo a nuestra legislación “el bien jurídico protegido por el delito de aborto es la vida humana; que algunos califican a continuación de vida humana prenatal, o en formación, o vida humana dependiente, o por ultimo vida del nasciturus”<sup>90</sup> esto en razón de que los artículos que contemplan el aborto están contenidos en títulos que tutelan la vida y la integridad personal lo que hace inferir que el legislador con este tipo penal tutela la vida del producto. Por lo cual este delito por su resultado es considerado como material en razón de que después de consumado se ve perdido el objeto material como lo es la vida del feto.

Por cuanto hace las excluyentes de responsabilidad para este delito los artículos 148 del Código Penal para el Distrito Federal y 251 del Código Penal para el Estado de México reglamentan dichos supuestos.

Como causa de justificación en ambas legislaciones tenemos al estado de necesidad contemplado en las fracciones II del artículo 148 y la fracción III del artículo 251, cuya redacción es igual, estableciendo dos circunstancias para que opere el aborto terapéutico como son:

- Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte.

---

<sup>90</sup> MOLINA BLÁZQUEZ Maria Concepción, El Delito de Aborto (dimensión constitucional y penal), Editorial Bosch, S.A., España 2000, p. 39-40

- Dicha circunstancia debe de estar corroborada por un médico, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

En la primera circunstancia se toma en cuenta la preponderancia de un bien jurídico tutelado como lo es la vida de la madre por sobre la vida del feto. En la segunda circunstancia motiva dicho proceder con el juicio profesional de un médico y si las circunstancias lo permiten, es decir de manera inmediata no corre peligro la vida de la madre se debe de pedir opinión profesional de otro médico que avale dicho diagnóstico.

De esta causa de justificación se aprecia que “existe un conflicto de intereses jurídicamente protegidos (la vida de la madre y la del producto de la concepción), del que resulta un peligro grave para uno de ellos (“corre peligro de muerte”) y es la ley la que resuelve el sacrificio de uno de los intereses en conflicto autorizando la provocación del aborto, con la consiguiente muerte para el feto.”<sup>91</sup>

Por cuanto hace a los otros tres supuesto estas no son consideradas como causas de justificación sino como excusas absolutorias. En razón de que en la primera existe preponderancia de un bien jurídico tutelado por sobre otro bien jurídico tutelado, por lo cual siendo típica una conducta no resulta antijurídica; Mientras que en las excusas absolutorias el legislador considera que no se debe de sancionar a dichos partícipes de este ilícito, por lo que se dice que en estos últimos casos resulta típica, antijurídica, culpable, pero no es punible su proceder.

Como excusas absolutorias en ambos Códigos se aprecian:

- Cuando el embarazo sea resultado de un delito de violación;
- Cuando a juicio de dos médicos exista prueba suficiente para diagnosticar que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar por resultado

---

<sup>91</sup> VELA TREVIÑO Sergio, Antijuridicidad y Justificación, segunda edición, Editorial Trillas, México 1986, p. 303



el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves, siempre y cuando se cuente con el consentimiento de la madre.

- Cuando aquélla sea resultado de una acción culposa de la mujer embarazada;

Hay que señalar que el primer supuesto está contemplado por los artículos 148 fracción I del Código Penal para el Distrito Federal y 251 fracción II del Código Penal para el Estado de México, señalando que en el supuesto previsto en el artículo 148 se agrega: “o de una inseminación artificial a que se refiere el artículo 150 de este Código” esta otra hipótesis se refiere a cuando se ha cometido el delito de inseminación artificial en un incapaz o menor de edad, por lo cual se aprecia que esta fracción contempla una excusa absolutoria cuando el embarazo es producto de un delito.

El segundo supuesto se encuentra reglamentado por los artículos 148 fracción II del Código Penal para el Distrito Federal y 251 fracción III del Código Penal para el Estado de México, en ambas se aprecia una redacción similar con la diferencia imponente de que en el Código para el Distrito Federal se agrega el sustantivo de especialista, es decir para que dicha causal opere en el Distrito Federal es necesario que el juicio médico que determine alteraciones congénitas o genéticas sea emitido por un médico especialista y no un simple médico cirujano, lo cual es requisito indispensable acreditar la especialidad.

Los artículos 148 fracción I del Código Penal para el Distrito Federal y 251 fracción IV del Código Penal para el Estado de México, contemplan este último supuesto de excusa absolutoria, el cual “se funda en la consideración de que cuando la mujer por sus simples negligencias o descuidos, sin intención dolosa, causa su propio aborto, resultaría inequitativo castigar, por ser ella la primera víctima de su imprudencia al cancelarse, sus esperanzas de maternidad.”<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> González de la Vega Francisco, op cit., p. 136

### 3.2 EUTANASIA

Esta figura delictiva tan polémica en los últimos años, de la cual faltarían datos que verter, pues resulta ser demasiado compleja, por lo que solo se hace mención del análisis de lo establecido en los Códigos Penales en estudio; y es así que los supuestos de eutanasia están contemplados en los artículos 127 del Código Penal para el Distrito Federal y 243 fracción segunda inciso c) del Código Penal para el Estado de México.

Un supuesto muy posible que sirviera de ejemplo para este caso es el de los enfermos de cáncer, los cuales en las etapas más avanzadas de su enfermedad, como lo son la fase terminal y preterminal, sufren de dolores crónicos e intensos, por lo cual es común que el médico prescriba como analgésico de tipo apoide sustancias como el sulfato de morfina en dosis que pueden ir de los 10 mg cada cuatro horas a 200 mg cada dos horas, pero como debido a que esta patología es crónico-degenerativa y provoca dolores tan intensos que el paciente desea morir y acabar con su sufrimiento, por lo cual podría darse el caso de que un médico ante esta situación y mediando suplicas del sujeto pasivo y por razones humanitarias administre una sobre dosificación masiva del fármaco provocando un paro respiratorio ocasionando de esta manera una muerte tranquila mediante un estado agudo de hipotensión.

El artículo 127 del Código Penal para el Distrito Federal tipifica al delito de eutanasia como: “al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal”.

Por lo que primeramente en cuanto a la conducta que se describe en esta norma, puede ser positiva o negativa, puesto que con una u otra se colma el tipo descrito por la norma penal; por el numero de voluntades que intervienen forzosamente se debe de señalar como un delito de tipo plurisubjetivo, pues en caso de faltar la

petición por parte del paciente, se estaría en caso de homicidio aunque concurriesen los demás supuestos, además por cuanto hace a las cualidades que deben revestir los sujetos que intervienen una de ellos (la víctima o sujeto pasivo) debe padecer una enfermedad incurable, siendo este el que realiza la petición, requiriéndose que el actuar del autor material (en este caso el médico o sujeto activo) medien razones humanitarias, como móvil primordial de la conducta eutanástica.

Lo que es de resaltar y valorar por parte de la autoridad es la petición hecha por la víctima la cual debe de ser “expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca” y los motivos para la comisión de este ilícito lo deben ser razones de humanidad y piedad por parte del autor material de la eutanasia.

Este ilícito por su resultado puede ser clasificado como material en razón a la pérdida irreparable del bien jurídico tutelado como lo es la vida, ocasionando con esto un daño directo y efectivo a la vida humana. Y en virtud a que dicha conducta eutanástica se consuman en un solo momento sé esta ante un tipo penal instantáneo.

Este delito por propias características del mismo solo admite su comisión revestida de dolo, en razón de que tanto el sujeto pasivo (la víctima del ilícito) como el sujeto activo (el médico que priva de la vida al enfermo) quieren y aceptan la realización del hecho típico, es decir privar de la vida al enfermo por razones humanitarias a petición del sujeto pasivo, elemento subjetivo de la eutanasia, sin el cual, refiriéndose a la petición hecha por el sujeto pasivo, se estaría ante la comisión del delito de homicidio.

En este orden de ideas el artículo 243 fracción II inciso c) señala que contiene los principales elementos de la eutanasia diciendo: “son circunstancias que atenúan la penalidad en el delito de homicidio y se sancionarán de la siguiente forma:

II. Cuando el delito se cometa bajo alguna de las siguientes circunstancias, se impondrán de cinco a veinte años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa.

c) Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.”

Por su ubicación y contenido como una atenuante del delito de homicidio y no como un tipo penal autónomo, pese a lo anterior se aprecian de una manera muy vaga tres características de la eutanasia como son: la petición expresa de la víctima a que le priven de la vida, un elemento volitivo integrante de la conducta y es que el móvil de la eutanasia siempre es la piedad ante el sufrimiento humano y por ultimo un padecimiento incurable.

Pese a lo anteriormente vertido la redacción de este artículo resulta ambigua, en razón de que muchos doctrinarios contemplan como elemento en este delito un padecimiento crónico degenerativo e incurable y algunos contemplan la circunstancia de que sé este en fase terminal; elemento que se aprecia mal redactado al decir “ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida”.

Resulta claro y evidente que este delito se contempla de mejor manera en el Código penal para el Distrito Federal y en el del Estado de México, además de que en cuanto a las penas el legislador del Distrito Federal en observancia al móvil altruista de la eutanasia la sanciona con una pena de la cuarta parte a la sanción impuesta al homicidio simple, mientras que en el Estado de México pese a que al principio del mismo artículo menciona “atenúan la penalidad en el delito de homicidio” no se observa una lógica en cuanto a la pena con lo expresado por el legislador, pues en cuanto a la diferencia con la sanción impuesta al delito de homicidio en al pena corporal (por que además se le impone una pena pecuniaria) es de “diez a quince años de prisión”, lo que en términos prácticos son cinco años menos en la pena mínima y cinco años mas en la pena máxima que da como resultado una pena intermedia igual a la de homicidio simple, infiriéndose que si la

pena a imponer en el delito de eutanasia es superior al termino medio entre la pena mínima y la máxima, este tipo penal no resultar mas benéficamente atenuado que la aplicación del delito de homicidio simple.

Pese a que en este delito no exista causa de justificación alguna, es conveniente hacer mención que el concepto dado en la doctrina y el tipificado en los códigos penales difiere en grandes proporciones; pues en la doctrina se señalan dos tipos de eutanasia, siendo esta activa o pasiva. Por eutanasia activa se entiende en la que el sujeto pasivo (o enfermo terminal) pide al sujeto activo (médico) que ante la enfermedad crónica degenerativa, la cual indudablemente le causara la muerte, le propicie una muerte piadosa, mediando cuestiones humanitarias. Mientras que en la eutanasia pasiva sé esta ante un enfermo que por una lesión grave se encuentra privado de todo uso de conciencia, es decir se habla pues de un estado vegetativo como lo es el estado de coma profundo y bajo estas circunstancias los familiares deciden retirar todo medio tecnológico que proporciona vida artificial al paciente.

El punto medular y de relevancia aquí es que la eutanasia pasiva (no denominada como eutanasia) se encuentra regulada por la Ley General de salud en sus artículos 343, 345 y 345 que señalan:

Artículo 343.- Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
  - d. El paro cardíaco irreversible.

Artículo 344.- La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes

pruebas:

I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o

II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

Artículo 345.- **No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización** de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; **se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte** a que se refiere la fracción II del artículo 343.

Aunque de manera pormenorizada para el derecho penal dicha circunstancia no se podría considerar como eutanasia en virtud de que dicha conducta carece de un elemento esencial para la tipificación de la misma como lo es la conducta del sujeto pasivo, la cual es reiterada al solicitar una muerte piadosa ante una enfermedad incurable, es decir un elemento volitivo consistente en no vivir; elemento del que carece el supuesto en mención, pues el consentimiento a desconectar al paciente es dado por un familiar y no por el sujeto pasivo. Circunstancia por la cual no se puede decir que para el derecho penal exista eutanasia en este caso.

### 3.3 NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

Este ilícito se encuentra previsto en los artículos 324 del Código Penal para el Distrito Federal y 181, 182 fracción II del Código Penal para el Estado de México que de acuerdo con la redacción de cada artículo se aprecia una notable diferencia en cuanto al contenido de dichos dispositivos.

El artículo 324 del Código penal para el Distrito Federal impone la prohibición 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 el auxilio a la institución adecuada; o
- II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste 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.”

Dicha circunstancia no es nueva para la prestación del servicio de salud pues, este supuesto esta también contemplado en la Ley General de Salud en el artículo 469, es por esa razón esta conducta se estableció mas ampliamente en los Códigos Penales locales.

Y esto no es nada nuevo para la práctica diaria de la medicina pues los médicos tienden a discriminar a sus pacientes cuando se encuentran estos en determinadas circunstancias, tomando como ejemplo el siguiente: “un joven de 28 años, hermano de Martha Elena Valle Rodríguez, acudió a la clínica familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de Aguascalientes; presentaba un cuadro de emergencia: dolor en el estómago, vómito, diarrea y jaqueca intensa. Cuatro días después volvió y los médicos del ISSSTE se negaron a atenderlo. La semana siguiente retornó a la clínica, pero lo que era un cuadro atendible se convirtió en grave: el 14 de abril había perdido la vista, sufría convulsiones y no podía controlar las manos. Hasta el día siguiente los médicos informaron a los familiares que el joven tiene

VIH/sida. Sin embargo, el director de la clínica, Juan Antonio Luna, se negó a firmar un oficio para solicitar un médico internista y les dijo que en este caso "no hay nada que hacer", más que brindarle atención para que ya no sufra."<sup>93</sup>

Como es de apreciarse la conducta desplegada por los médicos (sujetos activos), sin tomar en cuenta el mal diagnóstico, fue de negarse a prestar la atención médica requerida, cuando estos se enteraron que el paciente (sujeto pasivo) era portador de sida, a pesar de que la sintomatología que presentaba el enfermo pudo haberse considerado como grave, tan es así que esta persona perdió la vista ante la falta de tratamiento médico. Lo que por no solo implica un desconocimiento total de la norma oficial mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (específicamente los artículos 5.1 al 6.15.4), resultando en responsabilidad administrativa; si no una omisión de tipo dolosa al no haber otorgado un servicio al que estaban obligados prestar.

Las hipótesis normativas en el artículo 324 en su fracción I, consiste en un no actuar, es decir una conducta negativa en la que el médico en ejercicio (hay que recordar que los médicos que prestan sus servicios en consultorios deben de tener un horario de atención al público, como se señalo en el apartado correspondiente al Reglamento de la Ley General de Salud) estando en presencia de un lesionado, o requeridos para atender a un lesionado no lo atiendan, también se incumple esta obligación cuando el médico no solicite auxilio a la institución de salud adecuada en caso de urgencia que así lo amerite, por ejemplo un médico en un consultorio no puede atender un caso de una herida por arma de fuego, mas aun cuando es en la cavidad torácica por lo que no incurre en responsabilidad cuando este llama una ambulancia, previo a que estabilizo la condición del herido prestando los primeros auxilios, deteniendo la hemorragia.

En este delito se aprecian dos circunstancias de hecho que obligan al médico a actuar y son:

---

<sup>93</sup> LA JORNADA, México Distrito Federal, Jueves, 18 de abril de 2002, WWW/lajornada.unam.mx



- Estando en presencia de un lesionado no lo atienda.
- Habiendo sido requerido para atender a un lesionado, no lo atienda.

Lo que implica que el legislador busca con esta norma prohibir que los médicos omitan actuar ante estos casos, ya sea por alguna razón como la de un horario inconveniente o por cuestiones económicas.

Igualmente se incumple con esta obligación cuando el médico “no solicite el auxilio a la institución adecuada”, es decir un médico no necesariamente debe tener todo el equipo de un hospital en su consultorio, por lo cual muchas veces si no es que en la mayoría de estos casos no tiene el instrumental necesario para atender a los pacientes que solicitan este tipo de auxilio, por lo que el médico tiene la obligación de dar parte a la autoridad sanitaria correspondiente, por ejemplo un hospital de la Cruz Roja.

Mientras que en la fracción II de este artículo señala al igual que la anterior una prohibición por parte del médico en ejercicio a negarse a prestar auxilio a un enfermo en caso de urgencia, y que por su actuar ponga en peligro la salud del paciente, además de que se deben de reunir circunstancias que pueden ser de modo, tiempo y lugar por las cuales esté sea el único que pueda prestar auxilio; esta situación se puede ejemplificar con un enfermo de apendicitis, el cual acude con un médico a altas horas de la madrugada, por lo que el médico esta en la obligación de estabilizar al paciente, pero por no contar con al infraestructura necesaria este debe de llamar una ambulancia.

En esta fracción se contemplan dos elementos circunstanciales necesarios para configurar el delito y son:

- Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave.
- Por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.

Por lo que para tipificar este supuesto es necesario que el sujeto pasivo del delito, es decir el paciente revista una calidad especial como lo es el que este presente una enfermedad o lesión que implique una necesaria intervención médica de urgencia la cual ocasiones peligre su vida o sea eminente la perdida de alguna función corporal o algún otro tipo de lesión permanente que degrade la calidad de vida de una persona.

Además de lo anterior otro elemento del tipo lo es de que por las circunstancias del caso no se pueda acudir con otro médico o a otro servicio de salud, es decir debe de ser un verdadero caso de urgencias que implique necesariamente que se acuda por ejemplo a una institución privada siendo derechohabiente del IMSS.

Ahora bien conviene hacer la aclaración de cual es la obligación que impone la ley para la atención de los lesionados, la cual se señala en el Código de procedimientos Penales. Así el artículo 140 del Código de procedimientos Penales para el Estado de México señala “Cuando un lesionado necesite urgente atención, cualquier persona puede proporcionársela y aún trasladarlo del lugar de los hechos al sitio apropiado, sin esperar la intervención de la autoridad, debiendo comunicar a ésta, inmediatamente, los siguientes datos: nombre del lesionado, si lo tuviere, conociere o supiere, lugar preciso en que fue levantado y posición en que se encontraba; naturaleza de las lesiones que presentaba y causas probables que las originaron; curaciones que se le hubieren hecho y lugar preciso en que queda a disposición de la autoridad; y de ser posible, tomará las medidas que estime conducentes para preservar el lugar”. Por su parte el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal señala en su artículo 127 que “Cuando un lesionado necesite pronta atención, cualquier médico que se halle presente o aquél que sea requerido a prestar su atención, debe atenderlo y aun trasladarlo del lugar de los hechos al sitio apropiado para su atención, sin esperar la intervención de la autoridad, debiendo comunicar a ésta, inmediatamente después de brindarle los primeros auxilios, los siguientes datos: Nombre del lesionado; lugar preciso en que fue encontrado y circunstancias en que se hallaba;

naturaleza de las lesiones que presente y las causas probables que las originaron; curaciones que se le hubieren hecho y lugar preciso en que queda a disposición de la autoridad.”

Alguno de estos supuestos que se presente en una unidad médica de tipo hospital resulta totalmente carente de causa de justificación alguna, pues como se aprecia en el apartado correspondiente al marco jurídico de la practica médica, dichas unidades deben contar forzosamente con un área de urgencias y el personal suficiente para estas eventualidades; Estos hospitales privados estarán obligados a brindar al lesionado la atención de urgencia, de la que comunicarán al hospital público, expresando la fecha del ingreso y el tipo de la atención de urgencia, y para que no incurran en responsabilidad es necesario que no solamente presten los primeros auxilios sino que además presten la atención al paciente sacándolo de cualquier riesgo inmediato y solicitando en su oportunidad el traslado a otro hospital Público, obligación que se señala el Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

En cuanto al supuesto señalado en el artículo 182 fracción II del Código Penal para el Estado de México señala una prohibición por parte de “los médicos, cirujanos, parteros, enfermeros y demás profesionales y similares y auxiliares que se nieguen a prestar sus servicios a un lesionado o enfermo, o al parto de una mujer, en caso de notoria urgencia, por exigir el pago anticipado de sus servicios, sin dar inmediato aviso a las autoridades correspondientes u organismos de asistencia pública para que procedan a su atención” se observa una hipótesis menos completa en este Código, e incluso peligrosamente redactada, pues en cuanto a la calidad del sujeto activo incluye no solo a los médicos sino también a “parteros, enfermeros y demás profesionales y similares y auxiliares” de los cuales según la norma que regula el funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención medica, por auxiliares no solo se entiende a las enfermeras, sino incluso a los camilleros lo cuales a diferencia de las enfermeras no están obligados a saber primeros auxilios, mucho menos otro tipo de servicios, y aunque algunos de ellos poseen gran experiencia en la

prestación de servicios médicos no es prudente que se les deje tal responsabilidad. Por cuanto hace a los parteros existe una gran duda de cómo acreditar que se poseen los conocimientos necesarios para prestar atención médica, pues en caso contrario se estaría obligando a dichos sujetos a prestar un servicio para el cual no están facultados y se pondría en peligro la salud de las personas, por lo cual es de considerar que solo quiere decir que están obligados al ultimo supuesto señalado que es el de “dar inmediato aviso a las autoridades correspondientes u organismos de asistencia pública para que procedan a su atención”.

A demás de lo anterior en dicha redacción se aprecia otro elemento el cual consiste en negarse a al atención medica por cuestiones económicas, lo que implica que sin dicho elemento se encuentra ausente implica la atipicidad de este ilícito.

Para este delito “la conducta es omisiva, por consistir en una inactividad voluntaria con violación de un deber específico de obrar. Nos encontramos por tanto de acuerdo, con Porte Petit, en que son elementos, de las dos hipótesis señaladas, los siguientes:

- a) Una inactividad (no hacer)
- b) La voluntad consistente en querer la omisión, y
- c) Un deber jurídico de obrar que radica en dar aviso inmediato a la autoridad o en prestar el auxilio necesario.”<sup>94</sup>

Por lo anterior y pese a que en ambos Códigos estos artículos se encuentran contenidos en un capítulo titulado “Delitos en el Ejercicio de la profesión” por lo cual el bien jurídico tutelado es una correcta prestación de un servicio profesional, pero en particular este servicio profesional también implica la tutela de la salud pública, es decir el bien jurídico tutelado no solo es una correcta prestación de un servicio profesional sino además la salud pública; dichos tipos se encuentran

---

<sup>94</sup> PAVÓN VASCONCELOS, F., Los Delitos de Peligro para la Vida y la Integridad Corporal, Séptima Edición, Editorial Porrúa, México 1997, p. 163

redactados de manera muy diferente, por así decir el tipo señalado en el Distrito Federal prevé mas hipótesis normativas y menos inconvenientes que el señalado en el Estado de México.

Además de que dicho supuesto en el Estado de México como casi todos resulta ser menos severo en cuanto a la pena a imponer en los delitos por los tres rubros señalados, pues en ambas legislaciones se aplican penas corporales, pecuniarias y de inhabilitación para la prestación del ejercicio de la actividad médica.

Dichas normas a pesar de su diferente redacción contemplan una prohibición hacia el médico cuando este se niega a prestar sus servicios cuando es notoria la necesidad de ellos. Por lo cual resulta un delito de peligro en razón de que los bienes jurídicos tutelados no reciben un daño directo y solo se ponen en peligro, lo que implica también que el resultado del delito es meramente formal o de simple actividad.

Este delito solo opera de manera dolosa en virtud de que uno de los elementos normativos en este delito lo es un estado de necesidad por parte del sujeto pasivo, y una conducta por parte del el sujeto activo del delito mediante la cual dirige su voluntad a la no prestación de la atención médica, consumándose el ilícito en un solo momento consistente en la negación de la atención médica, es decir es un delito que por su duración se clasifica en instantáneo.

### **3.4 ABANDONO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**

Esta hipótesis esta contemplada por los artículos 325 del Código Penal para el Distrito Federal y 182 fracción I del Código Penal para el Estado de México.

La conducta desplegada por el sujeto activo del delito consiste en una voluntad tendiente a suspender la prestación de servicio de salud, la cual se aprecia

inactividad o conducta de tipo omisiva por parte de este al no realizar la acción esperada y exigida, la cual puede o no derivar de una responsiva medica (en el Estado de México es necesario este elemento).

Bien jurídico tutelado la igual que en el delito de negación de la prestación del servicio médico lo es no solo un buen ejercicio de las profesiones si no además la salud de las personas, pues debido a al actividad profesional que el médico desempeña, según el legislador resulta necesaria una norma penal que asegure el castigo al médico que no ejerzan un deber ético profesional, como lo es el prestar auxilio de manera cabal a los necesitados.

El artículo 325 del Código penal para el Distrito Federal señala “al médico que habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia”, del cual se aprecian como elementos objetivos de la tipicidad dos: la existencia de una obligación por parte de un médico para con un paciente, la cual puede o no derivar de una responsiva médica; y que deje de cumplir con la responsabilidad adquirida con el paciente, sin ordenar su traslado a otro centro de atención médica o se encomiende a otra persona capacitada para atender al enfermo como otro doctor u enfermeras; o en su caso este lo abandone en circunstancias bajo las cuales la vida del sujeto pasivo corra peligro.

A diferencia de la hipótesis anterior de negación del servicio médico con la de abandono del servicio médico; en la primera el médico se niega a prestar el servicio a un paciente ya sea que este lesionado o presente una enfermedad que ponga en peligro su salud o en su caso no acuda al llamado de prestar auxilio a un lesionado; que a diferencia en este supuesto, en el cual el médico ya aceptó hacerse responsable de la salud de un individuo y con conocimiento de las circunstancias del caso no cumpla con la obligación de prestar la atención médica debida o no haga del conocimiento esta situación a la autoridad correspondiente; es decir en la negación no hay interés por parte del galeno y en el segundo el

interés se pierde con conocimiento de las circunstancias y en ambos casos también puede darse el caso de que no presten los primeros auxilios a un paciente grave, posterior al ingreso o al tratamiento particular o institucional.

Mientras que en el estado de México en la fracción primera del artículo 182 del Código penal para esa entidad señala: “los médicos, que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la curación de algún lesionado o enfermo lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada o no cumplan con los deberes que les impone el código de procedimientos penales del Estado de México”, en esta hipótesis se aprecia elementos similares a los contenidos en el Código del Distrito Federal, solo que no todos están contenidos en esta fracción, pues se aprecia la existencia de una obligación por parte de un médico para con un paciente, la cual debe (a diferencia de lo señalado en el Distrito Federal) derivar de una responsiva médica y un actuar por el cual deje de prestar el servicio al que se había obligado o en su caso este lo abandone en circunstancias bajo las cuales este obligado a prestar una atención médica urgente.

De una interpretación literal de dichos preceptos se infiere que en ambas existe una obligación previa del médico para prestar sus servicios y un posterior abandono de dicha obligación sin observar las obligaciones que el imponen las leyes de cada entidad, pero en el Estado de México se habla de la existencia de una responsiva médica, circunstancia sin la cual no se configura dicho ilícito, es decir la norma penal en el Distrito Federal prevé la con mayor exactitud la eventualidad que la del Estado de México.

Por cuanto hace a la responsiva médica el artículo 138 del Código de Procedimientos Penales para el estado de México señala ciertas obligaciones que tiene el médico cuando la ha otorgado a un paciente que tienen relación con hechos constitutivos de delito ya sea como sujeto pasivo o activo del mismo:

- Atender debidamente al lesionado y dar aviso inmediato al Ministerio Público o al órgano jurisdiccional, de cualquier accidente o complicación que sobrevenga,

expresando si es consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o si proviene de otra causa;

- Comunicar inmediatamente al Ministerio Público o al órgano jurisdiccional todo cambio de su domicilio y del lugar donde sea atendido el lesionado; y
- Extender certificado de sanidad o de defunción, en su caso, y los demás que se le soliciten.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones antes señaladas, ameritará la imposición de una corrección disciplinaria, en caso de que no sea un hecho probablemente constitutivo de delito, por ejemplo el delito de evasión por parte de un médico.

Otro elemento a tomar en consideración para este delito lo es la obligación de cómo prestar auxilio a un lesionado, circunstancia así referida por ambas leyes sustantivas, de los cuales el Código de Procedimientos Penales para el Estado de México se señala en los dos últimos párrafos del artículo 137:

- Si el lesionado debe estar privado de su libertad, el Ministerio Público o el órgano jurisdiccional, podrán permitir que sea atendido en lugar distinto bajo responsiva de médico con título registrado y cédula, sin perjuicio de cerciorarse del estado del lesionado cuando se estime oportuno y dictando siempre las medidas necesarias para garantizar el éxito de la averiguación o del proceso, así como del aseguramiento del inculgado.
- En caso de que el lesionado no deba estar privado de su libertad, el médico tratante tienen la obligación de participar al Ministerio Público u órgano jurisdiccional, su alta o salida bajo responsiva médica, y sus familiares o el médico responsable deberán participar a que lugar va a ser trasladado, para certificar nuevamente, cuando se estime oportuno, su estado de salud.

Sin pasar por alto que la sanción señalada en el Distrito Federal a pesar de ser mayor solo contempla pena corporal y pecuniaria, mientras la del Estado de México además de lo anterior contempla la inhabilitación profesional.

Por otra parte el Código de procedimientos penales para el Distrito Federal señala en su artículo 109 respecto a la misma situación que: En caso de lesiones, el herido será atendido bajo la vigilancia de dos médicos legistas o por los médicos



de los sanatorios u hospitales penales, quienes tendrán obligación de rendir al Ministerio Público, o al Juez en su caso, un parte detallado del estado en que hubieren recibido al paciente, el tratamiento a que se le sujete y el tiempo probable que dure su curación. Cuando ésta se logre, rendirán un nuevo dictamen, expresando con toda claridad el resultado definitivo de las lesiones y del tratamiento. Y así mismo se menciona en su artículo 129 que por cuanto hace al médico que dé la responsiva este tiene obligación de dar certificado de sanidad o el de defunción, en su caso, así como participar al juez los accidentes y complicaciones que sobrevengan, expresando si son consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o provenientes de otra causa; si no se cumple con algunas de estas obligaciones, se le aplicarán las medidas de apremio o corrección disciplinaria que el juez estime necesarias.

En virtud de que en este ilícito existe una lesión de intereses al poner en peligro la salud de una persona al abandonarla ocasionando con ello una deficiente prestación de un servicio profesional se concluye que se trata de un delito de peligro y no de daño, así como también se infiere que se trata de un delito de tipo formal en cuanto a su resultado y atento a que el abandono se puede realizar en un solo momento por el prestador del servicio de salud se debe de clasificar este delito como instantáneo por su duración.

Como una posible causa de justificación en este delito se puede observar el cumplimiento de un deber, en el sentido de que incurre en este delito el médico que habiéndose hecho cargo deje de dar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, salvo causa justificada, como lo puede ser el hecho de que el médico encargado del área de urgencias habiendo otorgado responsiva para la atención de un paciente y debido a las circunstancias del tratamiento, no pueda hacerse cargo de la atención del paciente como inicialmente se había comprometido, pese a esto para que opere esta posible causa de justificación es necesario que el riesgo existente en esta conducta omisiva sea nulo, al dejar al

sujeto pasivo al cuidado de otra persona capacitada para atenderlo como podría ser otro médico o enfermeras especializadas para dicha labor. No hay que olvidar que “quienes asumen una función pública, en la cual tendrán que seguir los efectos de ejercicio de la función de acuerdo con la ley o reglamento respectivo, e incluso por los acuerdo administrativos, existentes al respecto” y mas aun por la gran cantidad de especialidades en medicina, pues para poder darle seguimiento a un tratamiento quizás sea necesaria la intervención de mas de un especialista como podría serlo un médico obstetra y debido a las complicaciones de la atención medica (un sangrado excesivo al haberse perforado una vena o arteria principal) sea necesaria la intervención de un cirujano vascular, por lo cual un médico que comenzó un tratamiento no sea quien lo concluya y tenga que abandonar el tratamiento inicial y dejar su lugar a otro especialista.

### **3.5 SUMINISTRO INAPROPIADO DE MEDICAMENTOS**

Primeramente para entender la naturaleza de este delito es necesario entender primera mente lo siguiente: “la farmacología es un arte y no puede enseñarse en forma de principios generales (indicaciones). Cuando evaluamos los resultados de las drogas en los enfermos, hacemos Farmacología Clínica. Ella nos enseña que las dosis elevadas pueden originar intoxicaciones agudas con reacciones violentas e inmediatas, y que las dosis menores y repetidas pueden ocasionar intoxicaciones crónicas con manifestaciones de curdo lento. Pero el daño farmacológico también puede obedecer, además de al error en la dosis prescrita, a un error en al preparación del producto o a la confusión de drogas. La dosis terapéutica es la que tiene un efecto benéfico en la mayoría de los individuos, pero existe un grupo reducido que por variación individual puede tener una respuesta insignificante (tolerancia) o intensa (idiosincrasia). La intoxicación (que constituye una enfermedad) puede originarse por dosis elevadas, por hipersensibilidad (alergia), llegando en ciertos casos al shock anafiláctico, o por no reparar en las

contraindicaciones (estados fisiológicos o patológicos donde debe evitarse el empleo de esa droga).”<sup>95</sup>

Las hipótesis para este delito están contenidas en los artículos 329 del Código Penal para el Distrito Federal y 185 del Código Penal para el Estado de México. En este apartado del Código Penal para el Distrito Federal señalan dos supuestos que son el de suministro nocivo de medicamentos en el artículo 328 y el de sustitución indebida de medicamentos establecido en el artículo 329 del mismo ordenamiento.

En el artículo 329 de este Código se establece una sanción a “los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina específicamente señalada por otra que ponga en peligro la salud o cause daño, o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el que se prescribió” en este precepto la calidad del sujeto activo no menciona el hecho de que necesariamente deba ser médico, incluso se podría pensar que el precepto solo se incluye en este capítulo por que en muchas farmacias son médicos los que atienden o por lo menos con alguna relación con las ciencias de la salud, pero no es tan simple. La Ley General de Salud en su artículo 257 y 260 señalan la necesidad de que haya un responsable sanitario de dichos establecimientos con conocimientos acreditados ante la secretaria de educación pública de alguna profesión relacionada con la salud, como es el caso para las farmacias señalado en las fracciones III y IV del artículo 260; por lo cual un responsable sanitario de una farmacia puede ser médico, farmacéutico, químico farmacéutico biólogo, químico farmacéutico industrial e incluso cualquier carrera “relacionada con la farmacia”, según la Ley General de Salud.

Por cuanto hace a la conducta requerida por el tipo penal se tiene establecida una conducta positiva consistente en un surtir inapropiadamente o sustituir un medicamento, por otro que ponga en peligro, por lo que se aprecia un delito que

---

<sup>95</sup> CATALDI AMATRIAIN, Roberto M. MANUAL DE ÉTICA MEDICA, Editorial Universidad, Buenos Aires 2003, p. 59-60

por la lesión que causa es de daño, puesto que aunque el medicamento sustituido no pueda causar daño el sujeto pasivo, este puede resentir un daño a su salud al no recibir el medicamento correcto. Además de lo anterior es conveniente señalar que “si la medicina que substituye a la verdaderamente causa daño, aquí hay un serio problema de lesiones. Además de fraude, porque se engaña al comprador de la medicina lo que significa que tales conductas y se hallan en realidad resueltas en la ley penal sin necesidad de este nuevo tipo (buena receta es huir siempre de la abundante e innecesaria tipificación. Por otra parte si la medicina en cuestión es evidentemente inapropiada para (no al, como dice la ley) el padecimiento, también puede causar daño. La pregunta es si aquí habría un delito de peligro. Yo creo que sí. De cualquier manera subsiste en la especie, el fraude ya que el sujeto activo mediante engaño alcanza un lucro indebido: pues tal lucro es la ganancia o provecho de carácter económico, ilícito (y en la conducta de que se trata hay sin duda ilicitud). Por dichas razones habría que recurrir desde luego, a las reglas de la acumulación”<sup>96</sup>

Este delito puede ser cometido por dolo o culpa, no necesitando una forma específica de comisión que por su resultado puede ser catalogado como un delito de resultado material en razón de que con su actuar sé esta cambiando o alterando un diagnostico o un pronostico que se infiere de una receta médica, por la cual el médico expide una orden de compra dirigida al farmacéutico.

Pues podría darse el caso de que una persona acuda con el médico de manera rutinaria a hacerse un examen y este le prescriba *RETINOL* como un tratamiento ante la carencia de vitamina A, luego entonces, a la hora de surtir la receta médica el cargado lee mal la receta medica y substituye el *RETINOL* por *ROHYPNOL* el cual es un sedante para casos crónicos de insomnio o terapéutico en casos de pre y postoperatorio, es decir el medicamento esta totalmente contraindicado y no solo eso puede resultar peligroso si el sujeto pasivo opera algún tipo de maquinaria o un vehículo de motor.

---

<sup>96</sup> CARRANCA Y TRUJILLO Raúl, CÓDIGO PENAL ANOTADO. Decimoprimer edición. Editorial Porrúa. México 1985. p. 559

En cuanto al supuesto señalado en el Código penal para el Estado de México en el artículo 185 sanciona “a los propietarios, responsables, encargados, empleados o dependientes de una botica o farmacia, que al surtir una receta sustituyan por otra la medicina específicamente recetada”; se advierte una misma calidad del sujeto activo del delito, pero en cuanto a la conducta desplegada esta también es positiva, pero solo consiste en sustituir el medicamento requerido por otro; agregando que esta prohibición no aplica al suministra de medicamentos genéricos intercambiables, pero con el actual auge que hay de establecimientos de medicamentos genéricos, similares, etc, conviene señalar específicamente cuales son; Para lo cual la norma oficial mexicana NOM-177-SSA1-1998, que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable, señala en su artículo 4.15. que: Medicamento genérico intercambiable es la “especialidad farmacéutica con el mismo fármaco o sustancia activa y forma farmacéutica, con igual concentración o potencia, que utiliza la misma vía de administración y con especificaciones farmacopeicas iguales o comparables, que después de cumplir con las pruebas reglamentarias requeridas, ha comprobado que sus perfiles de disolución o su biodisponibilidad u otros parámetros, según sea el caso, son equivalentes a las del medicamento innovador o producto de referencia, y que se encuentra registrado en el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables, y se identifica con su denominación genérica”; lo que convendría preguntarse al adquirir este tipo de medicamento es si efectivamente es un medicamento Genéricos Intercambiables que cumple con las normas sanitarias Mexicanas.

Por lo anterior resulta evidente que pese a la voluminosa redacción del Código Penal para el Distrito Federal, ésta no resulta ser mejor que la señalada en el Estado de México, además esta última consiente el suministro de medicamentos genéricos intercambiables. Respecto a este tipo de medicamentos hay que tomar en cuenta si son elaborados bajo las normas sanitarias correspondientes o el medicamento genérico en cuestión se trata solamente de un mero placebo.

Otro aspecto importante a tomar en consideración en este delito; lo cual no implica una causa de justificación, pero si puede crear cierto tipo de conflictos y confusiones, es que no todos los médicos expiden una receta medica señalando el nombre de una sustancia activa, pues solo los médicos que trabajan para instituciones públicas tienen la obligación de hacerlo, mientras los médicos particulares pueden señalar una marca en específico lo que conlleva a que un medicamento con la misma sustancia activa puede tener mas de dos nombres para la sustancia activa y para el producto. Los nombres más comunes son los sugeridos por la Organización Mundial de la Salud, los cuales retoman las Normas Oficiales Mexicanas, por ejemplo, los productos que contienen acetaminofén bajo el rubro de paracetamol.

### **3.6 CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS**

Tomando en consideración el breve análisis que antecede se considera que existen discrepancias en los delitos comparados en el presente estudio, y toda vez que a pesar de que se trata de dos diferentes entidades que comparten un área en común como lo es la llamada zona metropolitana que es una región densamente poblada que en muchas ocasiones la división del Distrito Federal con el Estado de México es de una calle, por lo que no se encuentra lógica en que jurídica en semejantes diferencias a tal grado de que por unos metros de diferencia geográfica se este ante la atipicidad de un delito que se encontraría tipificado de haberse cometido en la entidad vecina.

Máxime cuando la materia de salud esta regulada en su mayoría por leyes federales esto con el fin de unificar criterios en la prestación de los servicios médicos y que la atención medica sea igual en cualquier parte de la republica, es decir las normas federales en materia sanitaria establecen un mínimo de infraestructura, de personal, de procedimientos, de criterios e insumos, bajo los cuales de debe de ejercer la medicina y en concordancia con esto no se aprecia coherencia alguna en que los delitos sean diferentes.

Esto no quiere decir que los delitos en México deban ser iguales para toda la república, pues si existe una razón por la cual deban de ser diferentes es precisamente que el país está conformado por una composición pluri-cultural sustentada en una amalgama de costumbres que dan una razón teórica de la deferencia de la estructuración de los tipos penal en México. Este razonamiento palidece dentro de esta región comprendida en el Estado de México y el Distrito Federal.

Pese a las diferencias mencionadas, el homicidio, las lesiones y el aborto presentan más similitudes que diferencias, pues las discrepancias en estas figuras delictivas radican en una mala técnica jurídica por parte del legislador, que pese a esto conservan un cierto grado de normalización en cuanto a la estructura del tipo penal.

Por cuanto a los demás delitos se aprecia una verdadera diferencia de su estructuración y su integración, por lo cual tomando en consideración lo anterior se sugiere una modificación a los artículos 182 fracciones I y II, y 243 del Código Penal para el Estado de México y 329 del Código penal para el Distrito Federal que a la letra dicen:

***Artículo 182 del Código Penal para el Estado de México.- Se impondrán las penas señaladas en el artículo anterior a:***

*I. Los médicos, que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la curación de algún lesionado o enfermo lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada o no cumplan con los deberes que les impone el Código de Procedimientos Penales del Estado de México;*

*II. Los médicos, cirujanos, parteros, enfermeros y demás profesionales y similares y auxiliares que se nieguen a prestar sus servicios a un lesionado o enfermo, o al parto de una mujer, en caso de notoria urgencia, por exigir el pago anticipado de*

*sus servicios, sin dar inmediato aviso a las autoridades correspondientes u organismos de asistencia pública para que procedan a su atención; y*

**Artículo 243.-** *Son circunstancias que atenúan la penalidad en el delito de homicidio y se sancionarán de la siguiente forma:*

*II. Cuando el delito se cometa bajo alguna de las siguientes circunstancias, se impondrán de cinco a veinte años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa.*

*c) Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.*

**Artículo 329 del Código Penal para el Distrito Federal.-** *A los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina específicamente señalada por otra que ponga en peligro la salud o cause daño, o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el que se prescribió, se les impondrán seis meses a dos años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa.*

Para quedar de la siguiente forma:

**Artículo 182 del Código Penal para el Estado de México.-** *Se impondrán las penas señaladas en el artículo anterior a:*

*I. Los médicos, que habiéndose hecho cargo de la curación de algún lesionado o enfermo lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada o no cumplan con los deberes que les impone el Código de Procedimientos Penales del Estado de México;*



*II. Los médicos, cirujanos, parteros, enfermeros y demás profesionales y similares y auxiliares que se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o cualquier menoscabo a su salud y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud, o estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atiende o no de aviso inmediato a las autoridades correspondientes u organismos de asistencia pública para que procedan a su atención; y*

**Artículo 243.-** *Son circunstancias que atenúan la penalidad en el delito de homicidio y se sancionarán de la siguiente forma:*

*II. Cuando el delito se cometa bajo alguna de las siguientes circunstancias, se impondrán de dos a diez años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa.*

*c) Por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padezca una enfermedad incurable en fase terminal.*

**Artículo 329 del Código Penal para el Distrito Federal.-** *A los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina específicamente señalada por otra evidentemente inapropiada, se les impondrán seis meses a dos años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa.*

## CONCLUSIONES

I. El médico tutela la salud, entendiéndose por este el bienestar físico y mental del individuo a través de acciones preventivas y correctivas; enfocándose en las necesidades prioritarias de la sociedad

II. Los orígenes eminentemente religiosos de la medicina han implicado que el tema de la responsabilidad sea poco cuestionado y muy hermético respecto a su divulgación el cuestionar a la religión.

III. Una mala regulación jurídico sanitaria o una mala aplicación de la misma ocasiona la aparición de prestadores de los servicios de salud que carecen de los conocimientos técnico científicos necesarios para su correcto ejercicio.

IV. Pese a los intentos de Ernesto Zedillo el cual, solo se preocupo por especializar a los órganos de procuración de justicia y de investigación; mientras que con Vicente Fox se modificaron algunas Normas, lo que propuso nuevas directrices técnicas en materia de salud, pero no se alcanzo eficacia jurídica requerida ni con un régimen ni con otro, lo que conlleva a inferir que dichas políticas criminales no fueron las mas adecuadas para tutelar el buen ejercicio profesional del médico, mucho menos para evitar la mala praxis médica en México.

V. Existe una compleja estructura jerárquica de normas de Salud, leyes federales, leyes estatales, reglamentos y disposiciones administrativas, de las que se pueden desprender sanciones administrativas o delitos.

VI. La legislación sanitaria mexicana, debido a lo disperso de sus normas, resulta ser un tanto compleja y extensa, la cual se presta a que muchos médicos la desconozcan o simplemente no la apliquen por falta de vigilancia de las autoridades sanitarias.

VII. Ya sea por costumbres poco éticas o por desconocimiento de la norma existe una mala elaboración del Expediente Clínico

VIII. La Secretaria de Salud es la autoridad por excelencia que los médicos mas conocen en el ámbito de la salud, además de su importancia al dirigir la política nacional en materia de salubridad.

IX. Las controversias atendidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por las características de los fines de sus procedimientos y las cuestiones que puede se pueden resolver en un laudo emitido por esta autoridad revisten un carácter de índole civil, lo que implica que no puede conocer de delitos cometidos por médicos en su ejercicio profesional.

X. Una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos por una mala practica médica reviste dos problemas: el primero es que las quejas solo proceden contra autoridades y no contra particulares; y esta autoridad solo hace recomendaciones a los organismos de gobierno.

XI. Por lo anteriormente vertido se aprecia que solo la autoridad judicial como los Jueces Penales son los facultados para vedar el ejercicio de la práctica médica a través de una sentencia en la que funde y motive su actuar, con base en el principio de legalidad constitucional. Siendo esta por lo tanto la autoridad más importante y facultada de coercibilidad para sancionar la mala praxis médica.

XII. En la práctica de la medicina los delitos cometidos con mayor frecuencia son el homicidio y las lesiones de carácter culposo, en las que el instrumento jurídico de mayor importancia es la carta de consentimiento bajo información.

XIII. El ejercicio de la profesión médica es regulado por leyes federales en materia sanitaria y su vigilancia corresponde a la secretaria de salud federal con auxilio de las autoridades locales, por lo cual no resulta haber lógica en que la mala praxis del médico sean sancionadas por leyes locales, y mas aun cuando estas normas difieren mucho en un territorio tan estrecho como lo seria el comprendido en el Estado de México y el Distrito Federal y mas aun en el área conurbana, en la que la división del Estado y del Distrito solo son unas calles.



- B)** Que la institución le otorgue una indemnización monetaria por las secuelas ocasionadas debido al manejo inadecuado de fractura de cubito y radio izquierdos, de conformidad con la Ley Federal del Trabajo.

Me fundo para hacerlo, en las siguientes consideraciones de Hecho y de Derecho.

### **H E C H O S:**

- I. En fecha tres de enero de dos mil seis mi hijo, de once años de edad, cerca de las quince horas con treinta minutos, cayo de una barda de una altura de 1.4 metros de altura, golpeándose fuertemente el brazo izquierdo, por lo cual acudí inmediatamente al servicio de urgencias del hospital citado al rubro ingresándolo al mismo a las catorce horas del mismo día, en el cual el médico que lo atendió le diagnostico fractura expuesta de cubito y radio de antebrazo izquierdo.*
- II. En esa misma fecha la prescribieron algunos antibióticos y me informaron que era necesaria una intervención quirúrgica, la cual se realizara en la madrugada del día cuatro de enero del mismo año, para posteriormente enyesarle el brazo.
- III. En fecha seis de enero de ese mismo año mi hijo me comenta que sentir un poco de fiebre y molestias en el brazo (entumecimiento), lo cual le comenté al médico en turno, y este me dijo que era algo norma por la intervención, por lo cual le prescribió mas antibióticos.
- IV. En fecha nueve de enero de dos mil seis fue dado de alta de dicho hospital, prescribiéndole mas medicamento como se señala en la receta medica que se anexa a la presente queja. A pesar de suministrar los medicamentos prescritos como lo menciona la receta mi hijo siguió con fiebre sin observar

mejora de su parte, por lo cual en fecha quince de enero de dos mil seis decidí acudir a con un médico particular quine al revisar la el brazo de mi hijo me dijo que la herida en el brazo presentaba una infección, por lo que me recomendó regresar al hospital donde le habían atendido.

- V. Ese mismo día lo reingrese al servicio de urgencias del mismo hospital; en el cual le médico que lo revisó me dijo que mi hijo presentaba una infección muy fuerte en la herida del brazo la cual había aumentado de manera importante el volumen de la mano y antebrazo izquierdos, por lo cual era necesaria una intervención quirúrgica urgente la cual se realizó al siguiente día.
- VI. A dicha intervención quirúrgica prosiguieron cuatro mas, en la ultima de ellas se le coloco una placa de cubito de 3.5 por 6 centímetros y colgajo cutáneo, como lo señalan las notas medicas que se anexan a la presente queja, placa que le fuera retirada el pasado veinte de marzo del presente año.

## **D E R E C H O .**

**I.-** Son aplicables en cuanto al fondo del asunto los Artículos, 51 de la Ley General de Salud; 9, 71, 72, 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1915, 2108, 2109, 2110 y demás relativos del Código Civil Federal.

**II.-** Tiene su fundamento el presente procedimiento en lo dispuesto por los artículos 4 fracciones II y III, 13 del decreto de creación de la Comisión, 4, 49, 52, 53, 55, 56, 57 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Medicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y 12 fracciones III y VI y 13 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

III.- Esta Comisión es competente para conocer de la presente queja en virtud de que el conflicto suscitado se da entre un usuario de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios médicos.

Por lo expuesto, atentamente pedimos se sirva:

**PRIMERO.-** Tenerme por presentado en términos del presente escrito y documentos que se acompañan como son notas, receta medica expedidas por el hospital y acta de nacimiento con la cual acredito el parentesco referido en el proemio del presente escrito, demandando las prestaciones arriba reclamadas.

**SEGUNDO.- Se corra traslado a los prestadores de servicio de médicos a efecto de que se remita el expediente clínico y el prestador de servicios médicos manifieste lo que a su interés convenga.**

**MÉXICO DISTRITO FEDERAL, ABRIL 15, DE 2006.**

---

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

---

**LIC. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\***  
**CED. PROF. 793292.**



HOSPITAL \_\_\_\_\_  
 (Nombre del hospital y de la institución a la que pertenece)

## CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE CIRUGÍA

México Distrito Federal a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006

Por medio de la presente acepto la atención en esta unidad médica y autorizo al médico de cabecera o asociados o asistentes designados para que realicen los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que sean necesarios para la resolución de mi enfermedad en los siguientes términos:

1.-Consiento a que se me administre sangre o derivados y/o tales medicamentos, tratamientos y terapias que se consideren necesarios a juicio del médico de cabecera o asociado o asistentes designados. También he sido informado que existen otros riesgos tales como pérdida de sangre, infección paro cardiaco, etc asociados a la practica de cualquier procedimiento quirúrgico. Comprendo que la practica de la medicina y cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que no se me ha garantizado ni asegurado nada en relación con los resultados de la(s) arriba mencionada(s) operación(es), tratamiento(s) o procedimiento(s).

2.- Se me ha explicado que durante el curso de una operación, condiciones imprevistas pudieran presentarse necesitando extensión del procedimiento(s) original o distinto procedimiento especificado en el párrafo 1. Yo, por consiguiente, autorizo y solicito que el arriba mencionado cirujano, asociado y/o asistentes realicen los procedimientos quirúrgicos que consideren necesarios y aconsejables en el ejercicio profesional. La autoridad otorgada bajo este párrafo es extensiva al tratamiento de cualquier condición que requiera tratamiento y sea desconocida al médico tratante al tiempo de iniciarse la operación.

3.- Consiento a la administración de anestesia general, regional o local a ser aplicada por o bajo dirección de, un anestesiólogo. Así mismo consiento a la administración de anestesia local por o bajo la dirección del cirujano.

4.- Consiento al uso de drogas anestésicas según se considere aconsejable.

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
 TESTIGO

\_\_\_\_\_  
 TESTIGO

Aviso al Ministerio Público por ausencia de familiares o responsable (si) (no)

AUTORIZACIONES ADICIONALES

PROCEDIMIENTO	FECHA Y HORA	FIRMA Y NOMBRE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 80, 81 y 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación y de Servicios Médicos y la Norma Oficial Mexicana 168-SSA-1998 del Expediente Clínico.

*NOTA: antes de señalar en que términos se otorga la carta es necesario señalar: el procedimiento y descripción del mismo, las contraindicaciones, las posibles complicaciones, los fallos de la técnica a realizar y los beneficios que se pretenden alcanzar con dicho procedimiento (es decir la información dada al paciente por la que otorga su consentimiento) en términos de lo que señala el artículo 10.1.1.1.6. de la Norma Oficial del expediente clínico. Así mismo si la carta la expide otra persona diferente al paciente en caso de minoría de edad o estar incapacitado para otorgarla (falta de capacidad de ejercicio del que deba otorgarla) se debe de asentar esa circunstancia en términos de lo que señala el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación y de Servicios Médicos.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. ACHÁVAL Alfredo, Editorial Abeledo Perrot, Responsabilidad Civil del Médico, segunda edición, Buenos Aires 1996.
2. MOCTEZUMA BARRAGÁN Gonzalo, Derecho de los Usuarios de los Servicios de Salud“Nuestros Derechos”, Instituto de Investigaciones Jurídicas U.N.A.M. México, 2000.
3. ROSAS BENÍTEZ Alberto. Proyección Histórica del Derecho. Editorial Hexágono. México 1995.
4. BARQUIN CALDERON Manuel, Historia de la Medicina, Editorial Méndez Editores, México Distrito Federal, octava edición 2004.
5. CARRILLO FABELA Luz Maria Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico, Segunda Edición, Editorial Porrúa, México 1999.
6. NÚÑEZ PAZ Maria Isabel, La Responsabilidad de los Medico en el Derecho Romano, Editorial Graficas Apel de Gijón, 1996.
7. TATE LANNING John, El Real Protomedicato. La reglamentación de la Profesión Médica en el Imperio Español, Editorial, México 1997.
8. ACOSTA ROMERO Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo, Editorial Porrúa, Novena edición, México 1990.
9. HANS-HEINVICH Jescheck y Tomas Weigend, Tratado de Derecho Penal (parte general), Trad Miguel Olmedo Cardente. Edit. Comares S.L. quinta edición. Granada , diciembre de 2002.
10. GONZÁLES RODRÍGUEZ Francisco, Derecho y Ejercicio Profesional “Aspectos legales de las profesiones”, Edit. Trillas. México, 2004.
11. GARCÍA RAMÍREZ Sergio, La Responsabilidad Penal Del Medico, Editorial Porrúa S.A. de C. V, México 2001.
12. ZAMORA Y VALENCIA Miguel Ángel, Contratos Civiles, Séptima Edición. Editorial Porrúa S.A. México 1998.
13. PORTE PETIT CANDAUDAP Celestino, Dogmática Sobre los Delitos contra la Vida y la Salud Personal, “estudio comparativo con los códigos penales de las entidades federativas”, Editorial Porrúa, México 1966.

14. GONZALEZ DE LA VEGA Francisco, Derecho Penal Mexicano, Trigésimo Quinta edición, Editorial Porrúa, México, 2004.
15. MOLINA BLÁZQUEZ Maria Concepción, El Delito de Aborto (dimensión constitucional y penal), Editorial Bosch, S.A., España 2000.
16. VELA TREVIÑO Sergio, Antijuridicidad y Justificación, segunda edición, Editorial Trillas, México 1986.
17. CATALDI AMATRIAIN, Roberto M. MANUAL DE ÉTICA MEDICA, Editorial Universidad, Buenos Aires 2003.
18. CARRANCA Y TRUJILLO Raúl, CÓDIGO PENAL ANOTADO. Decimoprimer edición. Editorial Porrúa. México 1985.
19. LÓPEZ BETANCOURT Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho Penal, Tercera Edición, Editorial Porrúa, México 1995
20. PAVÓN VASCONCELOS, F., Los Delitos de Peligro para la Vida y la Integridad Corporal, Séptima Edición, Editorial Porrúa, México 1997.
21. VILLA LOBOS Ignacio, DERECHO PENAL MEXICANO “PARTE GENERAL”, Quinta Edición, Editorial Porrúa, México 1990.

## LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

LEY GENERAL DE SALUD

LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5 CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL.

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MÉXICO

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

REGLAMENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL INTERNADO DE PREGRADO DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA.

REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y GESTIÓN PERICIAL DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO.

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

NOM-177-SSA1-1998, que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable.

NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

## **OTRAS FUENTES**

Diccionario de las Ciencias de la Educación, Editorial Santillana, México 1984.

Diccionario Jurídico Mexicano, "Instituto de Investigaciones Jurídicas" Edit. Porrúa S.A. de C.V. y UNAM, segunda edición, México 1988,

DE PINA VARA Rafael, Diccionario de Derecho, Décimoprimer edición. Editorial Porrúa S.A. México 1983.

<http://www.salud.gob.mx>

<http://www.conamed.gob.mx>

<http://www/lajornada.unam.mx>