



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

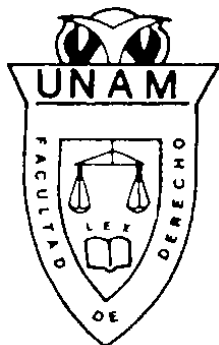
## Facultad de Derecho

LA DIFICULTAD PARA HACER EFECTIVA LA  
RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA POR SU  
INEFICAZ REGULACIÓN EN EL DISTRITO  
FEDERAL.

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A:  
SILVA GÓMEZ CECILIA.

ASESOR: LIC. MARÍA DEL CARMEN MONTOYA  
PÉREZ.



MÉXICO, D.F. CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO 2011.



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO CIVIL

OFICIO INTERNO SEMCIV 92/2010/01  
ASUNTO: Aprobación de Tesis

**DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ,  
DIRECTOR GENERAL DE LA  
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA U.N.A.M.,  
P R E S E N T E .**

La alumna, **SILVA GÓMEZ CECILIA**, con número de cuenta **30111803-9**, elaboró en este Seminario bajo la asesoría y responsabilidad de la **Mtra. María del Carmen Montoya Pérez**, la tesis denominada **“LA DIFICULTAD PARA HACER EFECTIVA LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA POR SU INEFICAZ REGULACIÓN EN EL DISTRITO FEDERAL”**, y que consta de 237 fojas útiles.

La tesis de referencia, en mi opinión, satisface los requisitos reglamentarios respectivos, por lo que con apoyo en la fracción VIII del artículo 10 del Reglamento para el funcionamiento de los Seminarios de esta Facultad de Derecho, se otorga la aprobación correspondiente y se autoriza su presentación al jurado recepcional en los términos del Reglamento de Exámenes Profesionales de esta Universidad.

La interesada deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional. Dicha autorización no podrá otorgarse nuevamente, sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen, haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de esta Facultad.

Reciba un cordial saludo.

**“POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU”**  
Cd. Universitaria, D. F. 6 de diciembre del 2010.

*L. Castañeda R*

**DRA. MA. LEOBA CASTAÑEDA RIVAS**  
Directora del Seminario



FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE  
DERECHO CIVIL

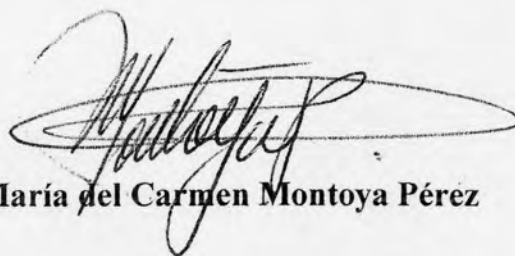
**DRA. MARIA LEOBA CASTAÑEDA RIVAS**  
**DIRECTORA DEL SEMINARIO DE DERECHO CIVIL**  
**P R E S E N T E**

Estimada doctora:

Me permito enviarle el trabajo de investigación denominado "*LA DIFICULTAD PARA HACER EFECTIVA LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA POR SU INEFICAZ REGULACIÓN EN EL DISTRITO FEDERAL*" realizado por la alumna **CECILIA SILVA GÓMEZ** con número de cuenta **301118039** el cual ha sido revisado por la suscrita y considero que el mismo cumple con los requisitos que señala la Legislación Universitaria para los de su especie, por lo que lo someto a su consideración para, de no existir inconveniente, se apruebe en definitiva en el seminario a su digno cargo.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano las atenciones que se sirva brindar a la presente, reciba un cordial y afectuoso saludo.

**A T E N T A M E N T E**  
**"POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU"**  
**Ciudad Universitaria a 9 de noviembre de 2010**



**Lic. María del Carmen Montoya Pérez**

*A Dios, pues ni la hoja del árbol se mueve si no es su voluntad.*

*A mi primer y gran amor de quien añoro sus besos, sus abrazos, sus palabras tan llenas de amor, pero que sin duda es mi aliciente en esta vida, y con quien guardo la esperanza de volvernos a encontrar en la eternidad cuando sea la perfecta voluntad de Dios.*

*Papi: Gracias por tu comprensión, tu respeto, en fin, por todo lo que compartimos en vida...*

*Te amo.*

*A mi madre, por su paciencia en esta travesía y todo su apoyo.*

*Te amo.*

*A Julio Espinosa Torres, por ser mi mejor amigo, mi maestro, mi confidente, por su paciencia, por creer en mi, en fin, simplemente por amarme incondicionalmente y mantenerme en los tiempos de adversidad "firme como soldado".*

*Gracias corazón. Te amo.*

*A la Señora María Marta Torres  
Díaz de la Vega, por compartir conmigo  
el ser tan maravilloso que es, por todas sus  
muestras de afecto y apoyo incondicional.*

*Al Señor Julio Espinosa Vázquez,  
porque con sus sabias palabras me ha enseñado  
a no desistir: “El querer es poder”.*

*A mis queridos tíos Isabel, Guadalupe y  
José Silva González, por su respaldo  
y muestras de amor.*

*A la Licenciada María del Carmen  
Montoya Pérez, por compartir sus  
brillantes conocimientos y experiencia  
profesional los cuales fueron fundamentales  
para la realización de la presente tesis.*

# Índice

*Página*

<b>Introducción.....</b>	<b>I-III</b>
<b>Capítulo I. Aspectos generales de la responsabilidad civil.</b>	
A) Concepto de responsabilidad.....	1
B) Concepto de responsabilidad civil.....	3
C) Elementos de la responsabilidad civil. ....	5
a) El hecho o la conducta antijurídica. ....	6
b) Elemento subjetivo – culpa. ....	9
c) Daño o perjuicio causado.....	11
c.a) Diferencia entre daño y perjuicio. ....	13
c.b) Daños económicos. ....	13
c.c) Daño moral. ....	13
c.d) Daño en la integridad física de las personas. ....	16
d) Nexos de causalidad entre el hecho y el daño. ....	17
D) Clases de responsabilidad civil.....	18
a) Responsabilidad civil contractual. ....	19
b) Responsabilidad civil extracontractual. ....	21
c) Responsabilidad civil subjetiva. ....	22
d) Responsabilidad civil objetiva. ....	24
E) Indemnización.....	29
a) Requisitos para la indemnización del daño en general.....	32
b) Formas de indemnizar. ....	34
c) Clases de indemnización. ....	35
d) Cuantía de la indemnización.....	37
F) Excluyentes de la responsabilidad civil. ....	39

## **Capítulo II. Antecedentes y aspectos generales de la responsabilidad civil médica.**

A) Antecedentes de la responsabilidad médica.....	46
B) Definiciones. ....	49
a) Profesión.....	49
b) Profesión liberal. ....	50
c) Profesional. ....	51
d) Médico. ....	52
e) Medicina.....	53
f) Responsabilidad profesional. ....	54
g) Responsabilidad profesional del médico.....	55
C) Naturaleza jurídica de la responsabilidad civil del médico. ....	55
a) Responsabilidad civil derivada del contrato de prestación de servicios profesionales. ....	55
a.a) Definición.....	56
a.b) Características. ....	56
a.c) Clasificación.....	57
a.d) Elementos de existencia y elementos de validez. ....	61
a.e) Consecuencias.....	67
a.f) Causas de terminación.....	68
b) Responsabilidad civil extracontractual médica. ....	69
D) Iatrogenia.....	71
E) Iatrogenias negativas o iatropatogenia. ....	77
a) Impericia. ....	81
b) Imprudencia. ....	81
c) Temeridad.....	82
d) Negligencia. ....	82
e) Dolo .....	83
F) Factores que originan las iatropatogenias.....	83
a) El medio ambiente. ....	84
b) Relación médico-paciente.....	86



c) Falta de ética médica.....	87
d) Medio laboral. ....	89
e) Capacidad profesional. ....	89
G) Consecuencias que causan las iatropatogenias.....	91
a) Consecuencias de índole personal. ....	91
b) Consecuencias de índole económico. ....	92
c) Consecuencias de índole social.....	93
H) Medidas para evitar las iatropatogenias. ....	93

**Capítulo III.** Regulación jurídica de la responsabilidad civil médica en México y en otros países.

A) México.....	96
a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	96
b) Ley General de Salud. ....	99
c) Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal .....	108
d) Ley Federal del Trabajo .....	111
e) Código Civil Federal.....	116
f) Código Civil para el Distrito Federal.....	119
g) Tesis aisladas y jurisprudencia relativas a la responsabilidad civil médica. ....	123
h) Normas Oficiales Mexicanas.....	128
i) <i>Lex artis</i> médica.....	130
j) Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).....	131
B) Argentina.....	137
C) Francia.....	141
D) Colombia.....	145

**Capítulo IV.** Factores que dificultan la real imputación de la responsabilidad civil médica.

A) Algunos factores que imposibilitan fincar la responsabilidad civil médica.....	152
a) El costo elevado que implica demandar en la vía civil la responsabilidad médica. ....	152

b) Aspectos perjudiciales en el dictamen pericial.....	156
c) Las cláusulas que eximen de responsabilidad al médico. ....	157
d) El difícil acceso a pruebas que son determinantes para finar la responsabilidad médica.....	163
e) La dificultad para localizar a los médicos involucrados en faltas derivadas de su profesión. ....	167
f) La ineficaz regulación en las leyes en materia de salud relacionadas con la responsabilidad médica .....	168
B) Propuesta para hacer efectiva la responsabilidad civil médica .....	172
<b>Conclusiones</b> .....	188
<b>Anexos</b> .....	193
<b>Bibliografía</b> .....	233

# Introducción.



La medicina es una ciencia que crece a pasos descomunales, y debido a los grandes avances tecnológicos que han surgido en este campo, se han logrado múltiples beneficios para la humanidad que se traducen en la prolongación de la vida. En este sentido, el médico se ve en la necesidad de permanecer actualizado constantemente con la finalidad de que su actuación sea acorde con dichos avances, sin embargo, a la par de las bondades que hoy en día aporta la medicina a favor de la sociedad, nace igualmente entre los usuarios de los servicios de salud, la necesidad y la exigencia, de que los resultados de toda atención y tratamiento médico sean infalibles, lo que genera frecuentes desavenencias entre las partes involucradas, es decir, entre el médico y el paciente, dando origen así a una probable responsabilidad por parte del profesional de la medicina.

El Estado además de tutelar el derecho a la protección de la salud y por ende, a la dignidad humana, busca garantizarlo en caso de verse vulnerado a través de una sanción de índole económica, es decir, por medio de una indemnización al ciudadano por conducto de la figura jurídica de la *Responsabilidad Civil* y así, poder dirimir los conflictos entre médicos y pacientes.

En tales circunstancias en esta Tesis, se consideró *la verdadera importancia* de examinar a la responsabilidad civil en que puede incurrir el profesional de la medicina desde el punto de vista jurídico al verse lesionado el aludido derecho a la protección de la salud.

Así, el **Capítulo Primero** parte del análisis de las distintas acepciones de la palabra *responsabilidad*, para posteriormente dar paso al concepto jurídico de la *responsabilidad civil en general*, realizándose el estudio de los elementos que la componen (conducta lícita o ilícita, elemento subjetivo de la culpa, el daño y/o perjuicio y el nexo causal entre la conducta y el daño), así como de las cuatro diferentes especies de dicha responsabilidad ya sea contractual, extracontractual, subjetiva u objetiva; aunado al examen de la indemnización como forma de reparación del daño y/o perjuicio causado a la

víctima, para finalmente tratar el tema de las diversas causas que pueden ser excluyentes de la citada responsabilidad.

En el **Capítulo Segundo**, se trata de manera particular a la *Responsabilidad Civil Médica* partiendo de sus antecedentes históricos y del estudio de diferentes conceptos para culminar en el significado de la *responsabilidad civil profesional*, especialmente aplicada al terreno de la medicina. Por otra parte, se analiza la naturaleza jurídica de la responsabilidad civil médica según los diversos puntos de vista doctrinarios, explicándose al respecto que no existe un criterio unificado en relación a su origen: contractual o extracontractual; examinándose a su vez, al contrato de prestación de servicios profesionales enfocado exclusivamente a la actividad médica y los casos en que se podría estar frente a una responsabilidad extracontractual.

De manera destacada en este mismo capítulo, se analiza la aplicación del término **latrogenia**, pues tiene íntima relación con la falta médica toda vez que hace alusión a la alteración que sufre una persona en su salud a causa del acto médico, bien sea de manera positiva o negativa (conocida también como **latropatogenia**), pudiendo reflejarse esta última en *impericia, imprudencia, dolo y/o negligencia* propias de la *mala praxis* médica y que dan lugar a una probable responsabilidad según los factores que la originan, así como sus consecuencias; para finalmente concluir con las diversas medidas que pueden evitarlas.

La actual regulación de la *Responsabilidad Civil Médica* en nuestro país y especialmente en el Distrito Federal es materia del **Capítulo Tercero**, el cual da inicio con el fundamento constitucional del derecho a la protección a la salud consagrado en su artículo 4º, para posteriormente avocarse al estudio de otras leyes de carácter administrativo que si bien no prevén como tal a la responsabilidad civil del médico, son de trascendencia pues contienen criterios que guían el debido quehacer médico (como son la Ley General de Salud; la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal; la Ley Federal del Trabajo por cuanto hace a la base indemnizatoria de la responsabilidad civil; y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud) por otra parte, se examinan también los preceptos contenidos en el Código Civil para el Distrito Federal y del Código Civil Federal, en cuanto hace a la *responsabilidad civil en general*, la cual rige actualmente aún para los casos

especiales como lo es el de la responsabilidad médica, ya que no existe una regulación *exclusiva* en este ámbito. Igualmente, el capítulo en comento incluye los criterios pronunciados por nuestros máximos tribunales de justicia contenidos en tesis aisladas y jurisprudencias, observándose al respecto en este punto, que existen infinidad de criterios sustentados *en relación a la responsabilidad civil en general*, mientras que para la *responsabilidad civil médica* son muy escasos, entrándose adicionalmente al estudio de la llamada *lex artis médica*, que tiene como finalidad fijar las pautas y procedimientos médicos vigentes aplicables a un caso concreto de enfermedad. Finalmente, se toca el tema relativo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), siendo el órgano encargado en nuestro país de dirimir controversias entre los médicos y sus pacientes alejados de la vía jurisdiccional, es decir, mediante el procedimiento de arbitraje médico.

El **Cuarto** y último capítulo, se encuentra referido en su primera parte a los diversos aspectos que dificultan fincar la *Responsabilidad Civil Médica*, mientras que su segunda parte, hace alusión a las propuestas que se consideran ayudarían a hacerla efectiva, entre las cuales se encuentra principalmente la necesidad de contar en el Distrito Federal con una regulación integral, específica y propia de la responsabilidad civil en materia médica, lo anterior con la finalidad de superar aquellos obstáculos que en ocasiones imposibilitan a la víctima ser acreedora a una indemnización justa cuando efectivamente se le ha violentado su derecho a la salud, ya sea lesionando su integridad física o provocándole la muerte, siendo sus deudos los beneficiarios en este caso, creándose así certeza jurídica entre las partes.

La finalidad de la presente Tesis, es explicar al lector la complejidad del tema en estudio, tratando de lograr que éste determine cuándo se está realmente en frente de una *responsabilidad civil médica* y cuándo no, por tratarse eminentemente de una enfermedad imprevisible que sale del alcance de las posibilidades del médico tratante, y en donde nada tiene que ver una conducta considerada supuestamente como "*culpable*". Esto debido a que frecuentemente los pacientes suelen confundir el alcance de las obligaciones que tiene el galeno para con ellos, pasando de manera inadvertida que: *sólo el médico se obliga a hacer uso de todos sus conocimientos y de los instrumentos que tenga a su alcance así como de actuar diligente y respetuosamente frente a su paciente apegándose a la lex artis médica ad hoc.*

# CAPÍTULO I

## ASPECTOS GENERALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

### A) Concepto de responsabilidad.

La palabra “responsabilidad” “etimológicamente tiene su origen en la palabra responsable que deriva del latín “*renponsus*”, que es el participio pasado de la palabra “*respoondere*”, que significa responder, hacerse garante.”<sup>1</sup>

Por su parte, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española<sup>2</sup>, define la responsabilidad en los siguientes términos:

- Cualidad de responsable.
- Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.
- Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado.
- Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

Desde el punto de vista filosófico, el tratadista Carlos Llano Cienfuentes expresa que:<sup>3</sup>

“La responsabilidad es una propiedad inherente a la persona que tiene dominio sobre sus propios actos, y sólo es responsable de aquellos actos sobre los que tiene dominio. La responsabilidad deriva por tanto del carácter propio y libre de mis actos, al punto que no sólo son míos cuando parten libremente de mí, sino cuando los asumo y respondo por ellos. No habrá, pues, responsabilidad en un contexto antropológico en el que no haya actos libres, pues no

---

<sup>1</sup> Choy García, Sonia Angélica, *Responsabilidad en el ejercicio de la medicina*, México, O.G.S. Editores, 2002, p. 23.

<sup>2</sup> Cfr. *Diccionario de la lengua española, Real Academia Española*, 22ª ed., España, Espasa Calpe, S.A., 2001, t. II h/z, p.p. 1959-1960.

<sup>3</sup> Sanromán Aranda, Roberto, *Derecho de las obligaciones*, 3ª ed., México, McGraw-Hill, 2006, p.156 citando a Llano Cienfuentes, Carlos, *El empresario*, México, McGraw-Hill, 1991, p. 70.

puedo responder más que por aquello que depende de mí. Para una antropología en la que el hombre no rebase la condición del mero animal, cuyo comportamiento sea consecuencia fatal de sus instintos y condicionamientos, la responsabilidad carecería totalmente de sentido”.

El profesor Carlos Santiago Nino, hace referencia a que existen básicamente cuatro sentidos de “responsabilidad”:<sup>4</sup>

- Responsabilidad como obligaciones o funciones que se derivan de un cierto cargo o relación ya sea laboral, profesional, familiar o personal.
- Responsabilidad en el sentido de factor causal. En este sentido el término es utilizado para indicar que algún acto o fenómeno realizado por un individuo, cosa o proceso es causa de algún suceso.
- Responsabilidad como capacidad y como estado mental. Desde este punto de vista se utiliza este término para hacer referencia a la capacidad mental que tiene un individuo para comprender y gobernar todos sus actos. Vinculada a la responsabilidad como capacidad mental, pero con un sentido diferente, encontramos la responsabilidad como estado mental considerada por varios juristas como la negligencia o imputabilidad consistente en la omisión de un individuo de prever las consecuencias de sus actos, siendo estos previsibles.
- Responsable como punible o moralmente reprochable. La palabra responsabilidad en este sentido significa que un individuo es acreedor a una pena o a un reproche moral por un acto que realiza y que es causa de un hecho que se presupone desfavorable.

Desde un punto de vista personal, el termino de “responsabilidad “ en el lenguaje común se utiliza básicamente en un sentido positivo o negativo:

---

<sup>4</sup> Cfr. Santiago Nino, Carlos, *El concepto de responsabilidad*, en Atilio Anibal Alterine (coord) *La responsabilidad*, Buenos Aires Argentina, Abeledo-Perrot, 1995, p.p. 15-17.

En sentido positivo, se emplea el término responsable como sinónimo de que una persona es cumplida, por ejemplo al decir que “determinada persona es muy responsable”, es decir que cumple con las actividades que se le encomiendan.

En sentido negativo, el término responsable se utiliza al indicar que una persona es culpable de algún acto perjudicial o nocivo, y es entonces, cuando se emplea la palabra “irresponsable” que alude a la falta de cuidado e imprudencia que una persona tiene respecto de algo que se le encomienda.

Así pues, se puede observar que la “responsabilidad” tiene implícito el término de “deber”, es decir, indica una obligación a la que se constriñe un individuo ya sea por un precepto religioso, moral o jurídico, lo anterior sin importar que el término se utilice en sentido positivo o negativo, ya que en ambos se hace referencia a un deber a cumplir, o bien, que se ha incumplido.

## **B) Concepto de responsabilidad civil.**

En este apartado, hablaremos ya de forma muy particular del término de “responsabilidad civil”, es decir, aquella responsabilidad ya no de manera general, sino de la que se entiende desde el punto de vista jurídico, y específicamente de la responsabilidad que se ubica en la rama del derecho civil.

Al hablar de responsabilidad civil, es importante conocer qué es lo que al respecto señala el Código Civil para el Distrito Federal. Dicho ordenamiento jurídico en su **artículo 1910** indica que:

*“El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres causa daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.*

Por su parte el **artículo 2104** de dicho cuerpo legal señala que:

*“El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios...”*



De los preceptos anteriores, se desprende que el Código Civil para el Distrito Federal no nos da una idea o un concepto claro de lo que se debe entender por **responsabilidad civil**, sólo se limita a indicar cuándo es que surge, es decir, el modo en que aparece y cuáles son sus consecuencias.

A pesar de que el Código Civil para el Distrito Federal es omiso en definir a la responsabilidad civil, la doctrina ha sido muy generosa y ha aportado múltiples criterios respecto a este tema, para el tratadista Jean Mazeaud:<sup>5</sup>

“...una persona es responsable civilmente cuando queda obligada a reparar el daño sufrido por otro. Ella responde de ese daño.

Entre el responsable y la víctima surge un vínculo de obligación: el primero se convierte en deudor de la reparación, y la segunda en acreedor. Uno y otro, fuera de su voluntad. Incluso cuando el responsable ha querido causar el daño, la obligación nace sin que él haya consentido: ha querido el daño, no ha querido convertirse en deudor de la reparación. E incluso si, por un imposible, lo hubiera querido, no lo obligaría esa voluntad, sino la ley. Una vez realizado el daño, cuando su autor quiere repararlo, no es tampoco su voluntad la que crea la obligación; tiene tan sólo la intención de cumplir con una obligación que ha nacido fuera de él, desde el instante de la realización del perjuicio”.

El maestro Manuel Bejarano Sánchez por su parte señala que la “responsabilidad civil es la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo”.<sup>6</sup>

Sergio T. Azúa Reyes define la responsabilidad civil como:<sup>7</sup>

“la obligación a cargo de una persona de indemnizar a otra por los daños que le ha causado como consecuencia del incumplimiento de una obligación o por la realización de un siniestro que deriva de un riesgo. Esta obligación de indemnizar se funda en el principio de que

---

<sup>5</sup> Sanromán Aranda, Roberto, *op. cit.*, nota 3, p. 158, citando a Mazeaud, Jean. *Lecciones de derecho civil*, Buenos Aires, Ediciones Jurídicas Europa-América, 1969, p. 7.

<sup>6</sup> Bejarano Sánchez, Manuel, *Obligaciones civiles*, 5ª ed., México, Oxford, 2004, p. 206.

nadie está facultado para perjudicar a otro y en que cada quien es responsable de sus propios actos, por lo que si con ellos lesiona un derecho ajeno la consecuencia lógica consistirá en el deber de indemnizar, es decir incurrirá en responsabilidad civil”.

La responsabilidad civil también ha sido definida por Rafael De Pina como: “la obligación que una persona tiene con respecto a otra de reparar los daños y resarcir los perjuicios que haya ocasionado como consecuencia de un acto propio o ajeno, o por el efecto de las cosas u objetos inanimados o de los animales. La responsabilidad implica siempre el sometimiento de la reacción jurídica frente al daño”.<sup>8</sup>

Aplicando los criterios anteriores, se puede establecer entonces que: **la responsabilidad civil es la obligación que tiene una persona (física o moral) de reparar o indemnizar los daños y perjuicios ocasionados a otra en su integridad física y/o en su patrimonio económico o moral, cuando por un acto u omisión propio o ajeno, por el efecto de las cosas, animales u objetos inanimados se actualice un hecho ilícito o la creación de un riesgo.**

### **C) Elementos de la responsabilidad civil.**

Para que exista la responsabilidad civil es indispensable que concurren ciertos requisitos o elementos esenciales los cuales son básicamente: **a)** El hecho o la conducta antijurídica, precisando que dicha conducta tendrá esa característica según el caso en concreto, **b)** el elemento subjetivo - culpa, aclarando que este elemento interviene en todos los tipos de responsabilidad que provengan de un hecho ilícito, toda vez que en la responsabilidad objetiva o de riesgo creado dicho elemento no interviene en lo absoluto, **c)** el daño y/o perjuicio causado y **d)** el nexo de causalidad entre el hecho y el daño.

A continuación se desarrollan cada uno de dichos elementos:

---

<sup>7</sup> Azúa Reyes, Sergio T, *Teoría general de las obligaciones*, 3ª ed., México, Porrúa, 2000, p. 185.

<sup>8</sup> De Pina, Rafael, *Elementos de derecho civil mexicano*, 11ª ed., México, Porrúa, 2002, t. III, p. 232.

a) El hecho o la conducta antijurídica.

Este primer elemento puede consistir en una acción o en una omisión, es decir, en un hacer o en un no hacer, que puede realizarse con el ánimo de perjudicar a una persona o bien, por simple descuido o negligencia.

Es importante destacar que esta acción u omisión puede configurarse como un *hecho ilícito*, es decir, como una conducta que es antijurídica por transgredir una norma o un principio general de derecho que no necesariamente debe contenerse en un ordenamiento legal, además de tener impreso el elemento de la culpa y causar daño a un individuo, asimismo, existen conductas que contrariamente al hecho ilícito son permitidas por la ley, esto es, que son lícitas, pero que por su peligrosidad pueden también llegar a causar daño y/o perjuicio, así pues, se puede observar que para incurrir en responsabilidad civil se debe causar un daño y/o perjuicio independientemente que éste se haya producido por conducta de acción u omisión, lícita o ilícita.

Atendiendo al concepto de responsabilidad civil propuesto, en el que se mencionó que se debe responder por el daño y/o perjuicio propio o ajeno, el Código Civil para el Distrito Federal al respecto establece que deben responder por hechos ajenos:

- **Las personas morales** por los daños y perjuicios que causen sus representantes legales en el ejercicio de sus funciones. (art. 1918)
- **Los que ejerzan la patria potestad** respecto de los menores que tengan bajo su poder y que habiten con ellos. (art.1919).
- **Los directores de colegios** y talleres respecto de las personas que estén bajo su vigilancia y autoridad. (art.1920)
- **Los tutores** respecto de los incapacitados que estén a su cuidado. (art. 1921).
- **Los maestros artesanos** respecto de sus operarios en ejecución de los trabajos encomendados. (art.1923).
- **Los patrones y dueños** de establecimientos mercantiles respecto de sus obreros o dependientes, en el ejercicio de sus funciones. (art.1924).
- **Los jefes de casa o los dueños de hoteles** o casas de hospedaje respecto a sus sirvientes en el ejercicio de sus funciones. (art.1925).

- **El Estado** respecto de sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. (art.1927).
- **Los jefes de familia** respecto a los daños ocasionados por las cosas que se arrojen o cayeren de la casa donde habiten. (art. 1933).

De acuerdo con los preceptos anteriores el Código Civil para el Distrito Federal establece ciertas **excepciones** que eximen de la responsabilidad civil:

- Los que ejerzan la patria potestad o sean tutores, no serán responsables de los actos (que causen daño y/o perjuicio) realizados por los menores o incapaces que tienen bajo su cuidado y vigilancia, siempre que éstos sean ejecutados encontrándose bajo el resguardo y/o autoridad de otras personas, las que en su caso, serán las responsables por dichos actos; a pesar de dicha disposición (art. 1921 C.c. para el Distrito Federal) no serán responsables si comprueban que les ha sido imposible evitar y/o prever dichos daños y/o perjuicios no obstante haber ejercido la vigilancia adecuada sobre la persona que tienen bajo su cuidado.
- Los maestros artesanos no serán responsables por los daños y/o perjuicios ocasionados por sus empleados cuando demuestren que les ha sido imposible evitarlos y que han ejercido la vigilancia adecuada.
- En cuanto a los patrones y los dueños de establecimientos mercantiles no serán responsables de los daños y/o perjuicios ocasionados por sus obreros y dependientes cuando demuestren que no se les puede imputar culpa o negligencia en la comisión del daño.
- En el caso del Estado, éste será responsable por los daños y/o perjuicios causados por sus servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, siendo solidaria dicha responsabilidad, cuando se trate de hechos ilícitos y dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva la responsabilidad civil en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga, no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados.
- Cuando el daño y/o perjuicio haya sido causado por los dependientes o empleados de directores de colegios o talleres, maestros artesanos,

patrones o dueños de establecimientos mercantiles, jefes de casa o dueños de hoteles o casas de hospedajes, el afectado podrá exigir la indemnización y reparación a éstos últimos por considerarse que son precisamente ellos quienes directamente prestan el servicio y no sus dependientes, sin embargo la ley establece que cuando el patrón paga por los daños y/o perjuicios ocasionados por su subordinado, tendrá el derecho a repetir en contra de quien los provocó.

El mismo cuerpo legal hace referencia a la responsabilidad civil por daños causados por animales o cosas, y al respecto señala que serán responsables:

- **Los dueños de animales** respecto de los daños y perjuicios causados por éstos (art.1929). Excepcionalmente no responderán de los daños y/o perjuicios ocasionados si el animal fue provocado por un tercero el cual en su caso será el responsable.
- **Los propietarios de edificios** respecto de los daños que resulten por la ruina de todo o parte de él, por falta de reparaciones necesarias o vicios de construcción. (art.1931)
- **Los propietarios de las cosas u objetos que causen daño:** por explosión de máquinas o por la inflamación de sustancias explosivas, por el humo o gases nocivos para otras personas o propiedades, por la caída de árboles cuando no sea ocasionada por fuerza mayor, por las emanaciones de cloacas o depósitos de materias infectantes, por depósitos de agua que humedezcan la pared del vecino o derramen sobre la propiedad de éste, por el peso o movimiento de las máquinas, por las aglomeraciones de materias o animales nocivos a la salud o por cualquier causa que sin derecho origine algún daño. (art.1932)

Ahora bien, la responsabilidad civil que resulte por la ejecución de un hecho ajeno a la persona que tiene que responder por los daños y perjuicios tiene su fundamento en lo que se conoce como la **culpa in eligendo** y la **culpa in vigilando**; la primera consiste en la responsabilidad civil que recae sobre la persona (patrón) que elige y contrata a su personal de trabajo por no haber tenido la debida diligencia y cuidado para seleccionar a la persona con las aptitudes y conocimientos necesarios para realizar las

actividades derivadas de la relación laboral existente; la segunda, es aplicable cuando se incumple con el deber de vigilancia y cuidado que tienen los que ejercen la patria potestad y/o tutores sobre los menores de edad e incapaces por los cuales son responsables.

b) Elemento subjetivo-culpa.

La importancia de la culpa como elemento de la responsabilidad civil subjetiva, radica en que es esencial para que la víctima que ha sufrido un daño y/o perjuicio pueda exigir su reparación, para la cual deberá probar que la persona que le ocasionó el daño y/o perjuicio efectivamente actuó con **culpa** y de esta manera poder imputarle la conducta que originó el detrimento.

La culpa se define por Henri y León Mazeaud como “un error de conducta que puede implicar el dolo o sea, la intención de dañar, o bien, simplemente un descuido, porque no se actuó como debió haberse actuado, de acuerdo con la precaución que razonablemente deba esperar la sociedad de cada uno de sus miembros”.<sup>9</sup>

De la definición anterior se desprende que la **culpa en sentido amplio** comprende:

- *La culpa en sentido estricto*: Es aquélla en la que el sujeto activo (individuo que por acción u omisión produce el daño y/o perjuicio, sin intención de ocasionarlo), actúa imprudentemente, con negligencia, o bien, con descuido y ocasiona un detrimento.
- *El dolo*: Consiste en la intención que tiene el sujeto activo de causar con su acción u omisión un daño y/o perjuicio a otro individuo. Implica el estar consciente de la acción u omisión que se realiza y del detrimento que con ello se provoca.

La doctrina clasifica a la culpa en **contractual** y **extracontractual**, **culpa in abstracto** y **culpa in concreto** las cuales consisten en:

---

<sup>9</sup> Rojina Villegas, Rafael, *Compendio de derecho civil, t. III: Teoría general de las obligaciones*, 23<sup>a</sup> ed., México, Porrúa, 2000, p.312 , citando a Mazeaud, Henri y León. Compendio del tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil, t.I., p.p. 183-197.

- *Culpa contractual*: es aquella falta de conducta que se produce dentro de un vínculo de obligatoriedad preexistente entre un individuo denominado acreedor y otro denominado deudor.
- *Culpa extracontractual*: es el error de conducta que se produce entre personas que no están ligadas por un vínculo de obligatoriedad.
- *Culpa in abstracto*: se basa en un tipo de “hombre abstracto”, es decir, en un hombre de diligencia común.
- *Culpa in concreto*: se considera a la culpa en relación al propio sujeto que efectuó el daño, en este caso se toman en cuenta las características particulares del sujeto, es decir, si es distraído, ordenado, si es cuidadoso en general para con sus propias pertenencias, su situación particular.

Asimismo, la doctrina hace referencia a la graduación de la culpa reconocida desde la antigüedad por el derecho romano, las cuales consisten en:

- *Culpa levísima*: es la falta de conducta que sólo evitan las personas más cuidadosas.
- *Culpa leve*: es la falta de comportamiento que puede omitir quien procede con cuidado y la diligencia medias de una persona normal.
- *Culpa grave*: es la falta de conducta imperdonable, en la que incurren sólo las personas más torpes, es la negligencia extrema.

De lo antes expuesto, se puede decir que la culpa como lo señala el maestro Manuel Bejarano Sánchez “es un matiz o color particular de la conducta, es decir, la culpa va a calificar el proceder humano en doloso o intencional, o bien, en culpable por falta de cuidado, imprudencia o negligencia, incurriendo por tanto en un error de conducta que va a ocasionar un daño y/o perjuicio a otra persona”.<sup>10</sup> El Código Civil para el Distrito Federal en su **artículo 2025** hace referencia a la culpa al señalar que:

“Hay culpa o negligencia cuando el obligado ejecuta actos contrarios a la conservación de la cosa o deja de ejecutar los que son necesarios para ella”.

---

<sup>10</sup> Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.*, nota 6, p. 186

Es decir, nuestro Código Civil equipara a la culpa con la negligencia, sin considerar que la culpa en razón a lo que señala la doctrina es el género y la negligencia es la especie, pues también existe culpa cuando existen conductas imprudentes, dolosas o con impericia.

Asimismo dicho ordenamiento sólo se limita a mencionar la culpa o negligencia como presupuesto de responsabilidad civil, sin precisar su grado, por lo que señala el maestro Manuel Bejarano Sánchez que: “Salvo los supuestos en los cuales una norma exprese el grado de diligencia que debe prestarse en cada caso, la previsión y cuidado que habrá de observar el sujeto son los que una persona normal y atenta suele aplicar en sus propios negocios (culpa leve en concreto)”.<sup>11</sup>

c) Daño o perjuicio causado.

Para que exista la responsabilidad civil, es imprescindible una acción u omisión por parte de un individuo que además de ser ilícita o lícita cause a otro un daño y/o perjuicio que debe probarse para que a su vez pueda exigirse su reparación.

Al respecto, señala el maestro Rafael Rojina Villegas que: “La existencia de un daño es una condición *“sine qua non”* de la responsabilidad civil, pues es evidente que para que exista la obligación de reparar, es necesario que se cause un daño”.<sup>12</sup>

El Diccionario Jurídico Mexicano define al daño de la siguiente forma:

➤ “Del latín, *damnum*, daño, deterioro, menoscabo, destrucción, ofensa, o dolor que se provoca en la persona, cosas, o valores morales o sociales de alguien.”<sup>13</sup>

Por su parte el Código Civil para el Distrito Federal establece el significado de daño y de perjuicio, de la siguiente manera:

El **artículo 2108** define al **daño**, como:

*“la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación”.*

---

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 190.

<sup>12</sup> Rojina Villegas, Rafael, *op. cit.*, nota 9, p. 299

<sup>13</sup> *Diccionario jurídico mexicano*, 8ª ed., México, Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1995, t. II d-h, p. 811.



A su vez el **artículo 2109** establece que se reputa **perjuicio**:

*“la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación”.*

Tanto la definición de daño como la de perjuicio antes mencionadas, señalan que éstos se producirán cuando se incumpla con una obligación, olvidando que el daño y/o perjuicio también se puede ocasionar por una conducta (de acción u omisión) en la que no necesariamente existe un vínculo jurídico preexistente entre dos individuos, es decir, se puede causar un daño y/o perjuicio por un hecho ilícito, o bien, a causa del uso de aparatos, mecanismos o actividades peligrosas (responsabilidad civil objetiva).

Así pues, al respecto el Maestro Ernesto Gutiérrez y González atinadamente señala que:<sup>14</sup> “el concepto de daño y perjuicio que brindan los artículos 2108 y 2109 antes transcritos, se ocupan sólo del hecho que es ilícito por violar una obligación previa contractual, pero no considera el hecho ilícito proveniente de violentar un deber consignado en la ley, y no considera tampoco la idea de responsabilidad por daño sin culpa”.

El mismo autor, considera que ante la deficiencia en materia de daños y/o perjuicios por parte del Código Civil para el Distrito Federal es necesario crear nuevas normas que cubran todos los supuestos y propone el siguiente texto:<sup>15</sup>

“Daño es la pérdida o menoscabo que sufre una persona en su patrimonio, por una conducta lícita o ilícita de otra persona, que la ley considera para responsabilizar a ésta.

Perjuicio es la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido, de no haber generado otra persona la conducta lícita o ilícita que la ley considera para responsabilizar a ésta.”

Respecto al daño, considero además que no sólo se debe hacer mención a la pérdida o menoscabo sufrido en la esfera patrimonial de un individuo, toda vez que se debe recordar que una persona puede sufrir además de un daño económico, un daño en los derechos inherentes a la personalidad como lo son: el derecho a la vida, el derecho a

---

<sup>14</sup> Gutiérrez y González, Ernesto, *Derecho de las obligaciones*, 10ª ed., México, Porrúa, 1995, p. 559.

<sup>15</sup> *Ibidem*, p. 560.

la integridad corporal y el derecho a la disposición del cuerpo (sólo me refiero a estos tres derechos de la personalidad en razón al tema central de esta tesis), sin dejar a un lado el daño moral que también se podría causar, es decir, se debe considerar o señalar expresamente el daño extrapatrimonial que también se puede causar.

c.a) Diferencia entre daño y perjuicio.

De los preceptos anteriores, se desprende que la diferencia entre el daño y el perjuicio, radica en que el primero es ocasionado sobre un bien que sí forma parte de la esfera patrimonial de un individuo, mientras que el perjuicio, se ocasiona sobre un bien que no forma parte aún de la esfera patrimonial del individuo pero que de no ser por el incumplimiento de la obligación o de la ejecución del hecho ilícito podría formar parte de ésta.

En los siguientes subincisos se hará alusión a los diferentes daños que puede sufrir un individuo, los cuales son:

c.b) Daños económicos

Al hablar de daño económico, se debe entender por éste el que es provocado a las cosas o bienes (exclusivamente materiales) y que son susceptibles de ser valuados en dinero.

Así pues, consiste en el daño que se generan en las cosas o bienes ya sean muebles o inmuebles que forman parte integrante del patrimonio de índole material de una persona, o en su caso, en la disminución de éste, por lo que el individuo se ve afectado sólo en su economía. Por ejemplo una persona que va a recibir cierta cantidad de dinero a través de un giro postal, sin embargo dicha cantidad le es entregada a otra persona por equivocación, existiendo en este caso un detrimento patrimonial y por ende, económico.

Este tipo de daño generalmente se va a resarcir mediante la reparación o sustitución de la cosa o bien que sufre el deterioro, por otro de la misma especie y calidad, y cuando ello sea imposible, se hará mediante el pago de una suma de dinero equivalente al valor que tenía la cosa afectada al tiempo en que se causó el daño.

c.c) Daño moral

El Código Civil para el Distrito Federal establece en su **artículo 1916**, primer párrafo, la definición de daño moral:

*“Por daño moral se entiende la afección 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 si misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas”.*

En este sentido, se considera como daño moral a aquél que se ocasiona en los bienes inmateriales o extrapatrimoniales de un individuo, es decir, que no contienen un valor económico y que no son perceptibles a través de los sentidos por tratarse de bienes que provienen del interior de la persona, y que por lo tanto son abstractos y de carácter sentimental.

Manuel Borja Soriano señala que el daño moral se divide en dos partes que son:<sup>16</sup>

- La parte social: La cual consiste en el daño moral que sufre un individuo frente a los miembros de la sociedad como son el daño al honor, a la reputación o al concepto que de si tienen los demás.
- La parte afectiva: Consiste en el daño moral que se causa al individuo por lesionar sus sentimientos.

Por otra parte, la doctrina hace referencia a diversas posturas sobre si es procedente o no la reparación del daño moral por tratarse de lesiones ocasionadas a bienes de carácter extrapatrimonial. Las cuales a continuación se enuncian:

- Hay quienes sostienen que el daño moral sufrido por una persona no puede ser reparado con dinero, ya que tanto el daño producido como la reparación a este daño deben de ser de la misma naturaleza, es decir, si se trata de un bien no económico, éste no puede ser reparado con dinero toda vez que la víctima en todo caso quedaría insatisfecha y se estaría igualando la parte sentimental con la material.

Dentro de esta postura también se señala que no es posible que los valores sentimentales o que están en el interior de la persona se puedan comerciar ya

---

<sup>16</sup> Cfr. Borja Soriano, Manuel, *Teoría general de las obligaciones*, México, Porrúa, 2001, p. 37

que entonces se estaría poniendo precio al dolor, a la tristeza, al amor o a la amistad, etc., lo cual sería erróneo por carecer todos éstos de un valor económico.

Finalmente, quienes siguen esta corriente sustentan que es imposible la reparación de un daño moral mediante una suma de dinero ya que este no devolverá las cosas al estado en que se encontraban antes de que se ocasionara el daño, es decir, no borra sus efectos.

- Existe otra corriente que establece que el daño moral si puede ser reparado mediante una suma de dinero siempre que exista paralelamente a éste un daño de carácter patrimonial, ya que será la base para determinar el monto de la indemnización.
- Por último, encontramos la corriente que afirma que el daño moral si puede y debe ser reparado mediante una indemnización de carácter económico con independencia de que se haya sufrido o no un daño de este tipo ya que si bien no volverán las cosas al estado en que se encontraban, si representa una reparación equivalente, puesto que con el dinero la victima tiene un campo de acción casi ilimitado con el cual podrá procurarse alguna compensación que en cierta forma disminuya o alivie la pena sufrida.

Por su parte el Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 1916, segundo párrafo, establece que el que causa un daño moral por un hecho ilícito o por el uso de cosas peligrosas deberá repararlo mediante una indemnización en dinero, esta obligación se hace extensiva al Estado y a sus servidores públicos y es aplicable tanto en materia de responsabilidad contractual como extracontractual y con independencia de que se cause un daño material.

Del párrafo anterior, se desprende que nuestro código se adhiere a la corriente que acepta que el daño moral debe ser reparado mediante una indemnización en dinero, lo cual es lo más justo, toda vez que es si no la manera perfecta, sí la más eficaz para poder reparar parcialmente el daño causado, y se afirma lo anterior ya que debemos recordar que los daños causados a la moral simplemente no tienen precio y tampoco pueden restituirse en especie o volver las cosas al estado en que se encontraban, pero sí se busca con ello de alguna manera no pasar por alto el daño causado al individuo, que no

quede impune y que la persona que lo causó responda por su conducta y de esta manera evitar que la víctima quede desamparada ante el sufrimiento causado; y por otro lado, sancionar al culpable mediante el pago de una suma de dinero.

Continúa estableciendo el citado artículo (1916 C.c.) que la reparación del daño moral debe ser reclamada por quien sufrió directamente el daño, es decir, no podrá pedir dicha reparación un tercero, y como excepción, señala que sólo en los casos en que la víctima muera podrá ser reclamada la indemnización correspondiente por sus herederos cuando dicha acción la haya intentado en vida el afectado.

Finalmente, dicho precepto legal ordena que el monto de la indemnización será determinado por el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

c.d) Daño en la integridad física de las personas.

Este daño no sólo será causado como anteriormente se dijo en el patrimonio o bienes materiales de la víctima, ni tampoco únicamente en sus valores sentimentales, sino que también repercutirá en su persona, es decir, en los miembros u órganos que conforman su cuerpo, lo cual trae aparejada una consecuencia que se ve reflejada ya sea en el deterioro de la salud del individuo, ya en su muerte.

Los daños a la integridad física tiene una estrecha relación con el derecho a la vida y el derecho a la protección a la salud, los cuales son bienes jurídicos que tutela el Estado a través de las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por ese sólo hecho deberían de tener un trato especial dentro del Código Civil para el Distrito Federal ya que no únicamente se trata de un daño causado al patrimonio de un individuo, es decir, en sus bienes materiales, o de un daño moral ocasionado en sus bienes inmateriales o valores espirituales, sino de un daño físico ocasionado en la integridad de un ser humano.

Sin embargo, el aludido artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal considera que el daño ocasionado en la integridad física de una persona es un daño moral, lo cual desde mi punto de vista es erróneo, ya que el daño moral es la lesión que se causa a los sentimientos de la víctima (tristeza, dolor, baja autoestima, complejidad,

rencor, etc.), que a su vez pueden ser, según el caso en concreto, consecuencia del daño sufrido en su integridad física.

Así pues, el daño moral es causado hacia el interior del individuo, es algo abstracto, mientras que el daño en la integridad de una persona se causa en lo físico, en los miembros u órganos que conforman el cuerpo humano y que se ve reflejado en una discapacidad o en la muerte de ese ser humano.

Por su parte, el segundo párrafo del artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal establece que cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo, y que para calcular la indemnización que corresponda, se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en el Distrito Federal y se extenderá al número de días que, para cada una de las incapacidades mencionadas, señala la referida Ley Federal del Trabajo y que en caso de muerte de la persona la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

A este respecto, considero que no debería de tomarse como base para la indemnización a la Ley Federal del Trabajo, debido a que dicho ordenamiento esta inspirado en la relación obrero - patronal, lo cual nada tiene que ver con la responsabilidad civil que se origina entre personas que no tienen dicha relación y que incluso pueden ser desconocidas. Lo anterior indica que son dos casos distintos y por consiguiente las circunstancias también lo son, por lo que la base para la indemnización de los daños y/o perjuicios ocasionados fuera de una relación de trabajo tendría que ser de acuerdo al caso concreto de que se trate, es decir, de acuerdo al daño de que se trate, así como si se ocasiono con culpa o dolo, además de la situación económica de la víctima y el causante del daño, y no en base a un porcentaje y salario fijo marcado por la Ley Federal de Trabajo.

d) Nexos de causalidad entre el hecho y el daño.

Otro elemento fundamental de la responsabilidad civil es el nexo de causalidad que debe existir entre el hecho o conducta (lícita o ilícita) y el daño, el cual consiste en la relación de causa-efecto que debe existir entre uno y otro, es decir, el hecho ya sea que se trate de una conducta de acción o de omisión, lícita o ilícita, debe ser necesariamente

la causa del daño y/o perjuicio y por tanto este último consecuencia directa e inmediata del primero para que pueda imputarse el pago de los daños y/o perjuicios al sujeto que llevó a cabo la conducta que los ocasionó, pues lógicamente si dicha actividad no es la causante del detrimento ocasionado no podrá fincarse la responsabilidad civil a la persona (física o moral) que la realizó.

El **artículo 2110** del Código Civil para el Distrito Federal, en este sentido dispone que:

*“Los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya sea que se hayan causado o que necesariamente deban causarse”.*

Dicho precepto sólo hace referencia a “la falta de cumplimiento de la obligación” o bien, a la llamada **responsabilidad civil contractual**, lo cual denota una falta de regulación respecto a las diversas especies de responsabilidad civil que pueden darse, sin embargo, por ser el nexo de causalidad un elemento indispensable de la responsabilidad civil que es el género, debe entenderse que dicho artículo también le es aplicable a las distintas especies de responsabilidad civil como lo son la subjetiva, la objetiva y la extracontractual.

De los elementos antes mencionados, se desprende que es indispensable si se desea demandar la responsabilidad civil que se pueda comprobar:

- La existencia de un hecho o conducta ya sea de acción u omisión, lícita o ilícita
- La culpa
- Que dicho hecho o conducta haya causado un daño y/o perjuicio; y
- que exista un nexo causal entre el hecho y el daño y/o perjuicio.

#### **D) Clases de responsabilidad civil.**

Una vez que se ha señalado de forma general en que consiste la responsabilidad civil y cuales son sus elementos fundamentales, nos ocuparemos de las diferentes especies que existen, las cuales se señalan a continuación:

- Responsabilidad civil contractual.
  - Responsabilidad civil extracontractual.
  - Responsabilidad civil subjetiva.
  - Responsabilidad civil objetiva.
- a) Responsabilidad civil contractual.

Este tipo de responsabilidad se origina cuando se causa un daño y/o perjuicio por el incumplimiento de una obligación ya sea de dar, de hacer o de no hacer que se encuentra contenida en una cláusula particular consignada expresamente en un contrato, o bien, en una cláusula natural, es decir, la responsabilidad contractual se origina por el incumplimiento de una obligación que únicamente esta dirigida para las partes que celebran el contrato.

Es importante señalar que aún antes de incumplirse con la obligación consignada en dicha cláusula contractual o natural, va a existir entre las partes un vínculo jurídico obligacional desde el momento de haber celebrado un contrato.

El **artículo 2104** del Código Civil para el Distrito Federal regula esta clase de responsabilidad civil indicando que:

El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios en los términos siguientes:

- I. Si la obligación fuere a plazo, comenzará la responsabilidad desde el vencimiento de éste;
- II. Si la obligación no dependiere de plazo cierto, se observará lo dispuesto en la parte final del artículo 2080 (el cual establece que cuando no se ha fijado el tiempo en que se debe pagar y se trata de una obligación de dar, el acreedor no podrá exigirlo sino después de 30 días a que se haga la interpelación judicial o extrajudicial, ante un notario o ante dos testigos; y tratándose de obligaciones de hacer, el pago debe efectuarse cuando lo exija el acreedor, siempre que haya transcurrido el tiempo necesario para el cumplimiento de la obligación).



Sigue diciendo el artículo 2104 del ordenamiento en cita que para el caso de las obligaciones de no hacer, aquél que las contraviniera pagará daños y perjuicios por ese solo hecho.

El **artículo 2105** del Código Civil para el Distrito Federal ordena que cuando se trate de obligaciones de dar que tengan plazo fijo, se observará lo dispuesto en la fracción I del artículo 2104 del mismo ordenamiento, la cual señala que: “Si la obligación fuere a plazo, comenzará la responsabilidad desde el vencimiento de éste”, por otra parte establece que en caso de que la obligación no tenga plazo cierto se aplicará lo conducente al artículo 2080, en su parte primera, la cual señala que: “Si no se ha fijado el tiempo en que deba hacerse el pago y se trata de obligaciones de dar, no podrá el acreedor exigirlo sino después de los treinta días siguientes a la interpelación que se haga, ya judicialmente, ya en lo extrajudicial, ante un notario o ante dos testigos...”

Y para el que estuviere obligado a no hacer alguna cosa, quedará sujeto al pago de daños y perjuicios en caso de contravención, según lo dispone el artículo 2028 del citado ordenamiento legal.

Aunque la responsabilidad civil contractual se refiere al incumplimiento de obligaciones derivadas de un contrato, el maestro Manuel Borja Soriano considera que la responsabilidad contractual se va a extender también al incumplimiento de las obligaciones nacidas de la declaración unilateral de la voluntad, en virtud de que el artículo 1859 del Código Civil para el Distrito Federal establece el principio de que las disposiciones legales sobre contratos son aplicables a otros actos jurídicos, en lo que no se oponga a la naturaleza de éstos.<sup>17</sup>

Por consiguiente, para que surja la responsabilidad civil contractual se necesita de:

- El incumplimiento de la obligación derivada de una cláusula contractual o natural que es aplicable únicamente a las partes que celebran un contrato.
- El daño y/o perjuicio ocasionado por dicho incumplimiento.
- El nexo de causalidad entre el incumplimiento de la obligación y el daño y/o perjuicio.

---

<sup>17</sup> *Ibidem*, p. 457.

La doctrina hace referencia a que el nombre que se le da a este tipo de responsabilidad es erróneo, toda vez que la responsabilidad civil contractual no tiene su origen en un contrato sino en la “violación” de una obligación consignada en éste, y dicho incumplimiento constituye una conducta antijurídica, culpable y dañosa, es decir, dicho incumplimiento constituye un hecho ilícito.

En este sentido, se dice entonces que el nombre de responsabilidad contractual deviene no de la celebración de un contrato, sino del tipo de norma que se transgrede con su incumplimiento la cual es de índole particular pues esta inmersa dentro de un contrato celebrado precisamente entre particulares, esto es, que sólo va a ser aplicable a sujetos determinados; por lo tanto únicamente tiene fuerza obligatoria para aquéllos que hayan participado o expresado su voluntad en el contrato por tratarse de un acto jurídico de derecho privado.

Al respecto Hernández Gil señala que “El concepto de la responsabilidad civil autónoma es unitario, es decir, comprende tanto la responsabilidad contractual como la extracontractual, lo cual quiere decir que la voluntaria transgresión de las obligaciones insertas en un contrato constituye un acto ilícito de donde nace la responsabilidad civil”.<sup>18</sup>

Por su parte, el Código Civil para el Distrito Federal hace la distinción entre la responsabilidad civil contractual y la extracontractual, así pues, la primera es regulada en el apartado denominado **“Incumplimiento de las obligaciones”**, mientras que la segunda es regulada en dicho ordenamiento bajo el título **“De las Obligaciones que nacen de los Actos ilícitos”**.

b) Responsabilidad civil extracontractual.

La responsabilidad civil extracontractual se genera cuando un individuo incumple con una obligación (de dar, hacer o no hacer) que se encuentra contenida en una norma de observancia general, es decir, aplicable a todos, que se encuentra consignada en una ley a diferencia de la responsabilidad civil contractual y que se funda en el principio de no causar daño a otro.

Este tipo de responsabilidad se origina en otras fuentes de las obligaciones distintas al contrato, como son:

---

<sup>18</sup> Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.*, nota 6, p. 180, citando a Hernández Gil, Antonio. *Derecho de las Obligaciones*, Madrid, Ryvadeneira, p. 1960.

- El enriquecimiento ilegítimo
- La gestión de negocios
- Los hechos ilícitos y;
- El riesgo creado

A diferencia de la responsabilidad civil contractual, entre el sujeto que causó el daño y/o perjuicio y la víctima no existe un vínculo jurídico preexistente ya que no tienen entre ellas celebrado un contrato en el cual se constriña a una o ambas partes a realizar una conducta determinada.

Para que se actualice la responsabilidad civil extracontractual se requiere:

- Una conducta que infrinja una norma de observancia general contenida en una ley.
- Un daño causado; y
- El nexo causal entre la conducta y el daño.

c) Responsabilidad civil subjetiva.

La responsabilidad civil subjetiva surge por un hecho ilícito civil, es decir, cuando se realiza u omite una conducta que es **antijurídica** (por ser contraria a la ley o a las buenas costumbres), **culposa** (ya sea por haberse realizado con o sin intención) y **dañosa** (por causar un daño y/o perjuicio a una persona en su patrimonio, moral o integridad física).

En este sentido, el elemento que caracteriza a ésta clase de responsabilidad es el elemento de la “culpa”, esto es, dicha responsabilidad surge cuando los daños son causados por una **conducta culpable**.

El Código Civil para el Distrito Federal, en su **artículo 1830** señala que:

*“Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres”.*

Sergio T. Azua Reyes considera que: “en sentido civil, pues, es ilícito todo acto positivo o negativo, imputable a un sujeto, que viole un derecho de otro, ocasionándole un perjuicio”.<sup>19</sup>

Conforme a estas ideas, obra ilícitamente el que viola las leyes de orden público y las buenas costumbres causando un detrimento patrimonial, moral o en la integridad física de una persona.

Lo importante de esta especie de responsabilidad civil, es que se basa exclusivamente en la existencia del elemento subjetivo de **la culpa** en un hecho ilícito.

Sólo para recordar, diremos que la culpa es un error de conducta y que abarca:

- La culpa en sentido estricto: consiste en la imprudencia o falta de cuidado al realizar la conducta que causó el daño, es decir, el daño se produce sin intención.
- El dolo: en donde la conducta es realizada por un individuo con el ánimo de causar daño, es decir, el sujeto entiende las consecuencias de su acto y quiere producir el daño.

La responsabilidad civil subjetiva es regulada en el **artículo 1910** del Código Civil para el Distrito Federal que al respecto establece que:

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

Para concluir este apartado, es importante señalar que para reclamar el pago de daños y/o perjuicios a causa de una responsabilidad civil subjetiva, se requiere de la existencia de:

- Conducta antijurídica o un hecho ilícito.
- Un daño.
- Un nexo de causalidad entre el hecho ilícito y el daño; y

---

<sup>19</sup> Azúa Reyes, Sergio T., *op. cit.*, nota 7, p. 185.

- La culpa como matiz del hecho ilícito. (Es decir, que el acto sea imputable al demandado).

d) Responsabilidad civil objetiva.

El maestro Ernesto Gutiérrez y González señala que la responsabilidad objetiva por riesgo creado es: “La conducta que impone el derecho de reparar un detrimento patrimonial, causado por objetos o mecanismos peligrosos en si mismos, al poseedor legal de estos, aunque no haya obrado ilícitamente”.<sup>20</sup>

Por su parte el maestro Javier Tapia Ramírez señala que la responsabilidad civil objetiva se puede definir diciendo que:<sup>21</sup>

“Toda persona que da origen a un riesgo para otra será responsable del daño que se cause por ese riesgo, o, dicho de otra manera, quien da nacimiento a un nuevo riesgo es responsable del daño que se cause, si éste se realiza. De lo anterior se desprende que no se alude a la culpa, sino solamente a la causalidad, de ahí que se le denomine “responsabilidad objetiva por riesgo”, de tal manera que se aparta de la teoría subjetiva que analiza o investiga la culpa de autor del hecho para establecer la sanción (reparación del daño), mientras que conforme a la teoría objetiva basta establecer la causa de un daño para conseguir la reparación del mismo; es decir, se omite analizar si hubo culpa o no; lo que importa es demostrar la causalidad entre el hecho y el daño para fincar la responsabilidad al que originó el riesgo...”.

En el mismo sentido se pronuncia el maestro Rafael Rojina Villegas al exponer que: “La responsabilidad objetiva o teoría del riesgo creado, es una fuente de obligaciones reconocida en algunos códigos de este siglo, por virtud de la cual, aquel que hace uso de cosas peligrosas, debe reparar los daños que cause, aun cuando haya procedido lícitamente”.<sup>22</sup>

Atendiendo los criterios vertidos por los autores en comento, se puede decir entonces que la responsabilidad objetiva reposa en el hecho de que se trata

---

<sup>20</sup> Gutiérrez y González, Ernesto, *op. cit.*, nota 14, p. 785.

<sup>21</sup> Tapía Ramírez Javier, *Derecho de las obligaciones*, México, Porrúa, 2005, p. 326.

de conductas permitidas por la ley, por el uso de mecanismos en sí peligrosos y conductas erróneas de buena fe, sin que medie la culpa en ellas, pero que sin embargo, obliga a su autor a reparar los daños y/o perjuicios que se ocasionen.

Ahora bien, la concepción de la responsabilidad civil objetiva o teoría del riesgo creado tiene su origen en el siglo XIX con el desarrollo de la industria, período que se caracteriza por la introducción de maquinaria y mecanismos utilizados por obreros en la producción de bienes y prestación de servicios.

A medida que la industria prosperaba, los accidentes entre los obreros también se incrementaban y era prácticamente imposible que éstos pudieran reclamar la reparación de los daños y/o perjuicios sufridos toda vez que de acuerdo a lo establecido en la responsabilidad civil subjetiva, los obreros debían probar la culpa del patrón en los accidentes sufridos, los cuales tenían su verdadero origen en el funcionamiento mismo de las maquinas, en su peligrosidad y el riesgo que implicaba su uso.

Debido a la injusticia que sufrían los obreros al quedar sin indemnización alguna, es que nace la teoría de la responsabilidad civil objetiva, la cual eliminaba por completo al elemento subjetivo de la culpa y lo sustituía por el elemento objetivo del riesgo para que el patrón independientemente de tener o no culpa, respondiera por el peligro en que se encontraba el obrero por el simple hecho de estar en constante riesgo por el manejo de la maquinaria. Lo anterior descansa en la idea de que si el patrón se ve considerablemente beneficiado al incrementar sus ganancias como consecuencia del aumento en la producción, es justo entonces, que éste responda por los daños y/o perjuicios causados a sus empleados quienes son la principal fuerza de trabajo y además, quienes se ven menos favorecidos en lo que respecta a su retribución económica.

La responsabilidad civil objetiva hoy en día, ya no sólo se plantea para los casos de riesgo sufridos dentro de las relaciones laborales, sino para cuantos casos existan en los que se genere un daño y/o perjuicio simplemente por la utilización de una cosa, objeto o el ejercicio de una actividad peligrosa o riesgosa en sí misma.

Así pues el **artículo 1913** del Código Civil para el Distrito Federal regula la responsabilidad civil objetiva de la siguiente manera:

---

<sup>22</sup> Rojina Villegas, Rafael, *op. cit.*, nota 9, p.p. 274-275.

*“Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos, vehículos automotores o sustancias peligrosas por si mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.*

*En todos los casos, el propietario de los mecanismos, instrumentos, aparatos, vehículos automotores o sustancias peligrosas, será responsable solidario de los daños causados”.*

Del precepto anterior, se desprende que el daño ocasionado proviene de una conducta que es lícita, es decir, permitida por la ley y en donde no existe culpa alguna, basta con que se pruebe el daño sufrido y el nexo causal entre el objeto peligroso en si mismo y el daño sufrido para que quien lo causa responda por él a pesar de que haya tomado las precauciones necesarias para evitarlo.

El artículo en comento también establece una excluyente de responsabilidad cuando el daño se haya causado por culpa injustificable de la víctima misma.

Ahora bien, la responsabilidad civil objetiva derivada de las relaciones de trabajo tiene su origen en el riesgo profesional.

El Diccionario Jurídico Mexicano explica la definición de riesgo profesional en los siguientes términos:<sup>23</sup>

“ I. Locución que engloba a las lesiones orgánicas, perturbaciones funcionales o la muerte misma, así como todo estado patológico imputable al sistema de producción; es decir, que reciben el calificativo de profesionales, cuando se producen como consecuencia o en el ejercicio del trabajo.

La expresión coloquial es *riesgo de trabajo*; la técnica, *riesgos de profesionales*. Estas dos locuciones designan al género; los

---

<sup>23</sup> *Diccionario jurídico mexicano*, 8ª ed., México, Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1995, t. IV p-z, p. 2860.

accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (también llamadas enfermedades de trabajo) constituyen las especies”.

De la definición anterior se desprende que tanto riesgo de trabajo y riesgo profesional son una misma locución por tener igual significado.

Por su parte el **artículo 473** de la Ley Federal del Trabajo señala que son riesgos de trabajo:

“...los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”.

Doctrinariamente, los autores que tratan el tema de riesgo de trabajo o bien, riesgo profesional se adhieren al concepto que otorga el artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo, tal es el caso de los maestros Baltasar Cavazos Flores, Néstor de Buen L., Javier Tapia Ramírez, entre otros.

Dicha responsabilidad objetiva originada por riesgo profesional se va a regular en diversos ordenamientos jurídicos:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su **artículo 123 , apartado “A” fracción XIV** dispone que:

*“Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que hayan traído como consecuencia la muerte o simplemente la incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario”.*

Este artículo establece las bases para indemnizar los riesgos profesionales y remite a otras leyes que establecen con mayor precisión el modo de reparación de los daños sufridos por los obreros; los cuales a continuación se explican:

- El Código Civil para el Distrito Federal por su parte regula el riesgo profesional en los siguientes artículos:



**Artículo 1935.** *“Los patrones son responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por tanto, los patrones deben pagar la indemnización correspondiente, según que hayan traído como consecuencia la muerte o simplemente la incapacidad temporal o permanente para trabajar. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario”.*

**Artículo 1936.** *“Incumbe a los patrones el pago de la responsabilidad que nace de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, independientemente de toda idea de culpa o negligencia de su parte”.*

**Artículo 1937.** *“El patrón no responderá de los accidentes del trabajo cuando el trabajador voluntariamente (no por imprudencia) los haya producido”.*

De los preceptos anteriores, se desprende que el artículo 1935 del C.c. se concreta a repetir lo que establece el artículo 123, apartado “A”, fracción XIV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en lo que se refiere al artículo 1936 del C.c. este hace referencia a la responsabilidad civil objetiva a la que están sujetos los patrones en caso de enfermedades o accidentes de trabajo, mientras que el artículo 1937 del C.c. establece una excluyente de responsabilidad para el patrón cuando el trabajador haya causado voluntariamente los accidentes de trabajo.

- Por su parte la Ley Federal del Trabajo regula los riesgos de trabajo en los artículos 472 al 515. La importancia de estos artículos es que dentro de ellos se establecen las tablas que determinan el monto de la indemnización según la enfermedad o accidente de trabajo que se haya producido.

Así pues, los elementos que se requieren para que se pueda imputar una responsabilidad civil objetiva, sin que para ello tenga trascendencia si surge dentro o fuera de una relación laboral, son los siguientes:

- Una conducta lícita que implique el uso de cosas y/o sustancias peligrosas y el ejercicio de actividades igualmente peligrosas. Se prescinde de elementos subjetivos (culpa-dolo).
- Que se haya causado daño y/o perjuicio.
- El nexo causal entre la cosa, instrumento o actividad peligrosa y el daño.

### **E) Indemnización.**

El objeto de la responsabilidad civil es el de reparar los daños y/o perjuicios ocasionados por un hecho ilícito o por un riesgo creado.

Al respecto, el maestro Rafael Rojina Villegas analiza el concepto de reparar y señala:<sup>24</sup>

“Estamos de acuerdo con la interpretación que hace Henri y León Mazeaud respecto al término “reparar” que no debe ser interpretado en sentido restrictivo ni aun en los casos de reparación del daño patrimonial, pues cuando se destruye una cosa que por su naturaleza sea irremplazable, tampoco se podría restablecer la situación anterior al daño. Por la misma razón el artículo 1915 acepta que cuando sea imposible lograr el restablecimiento de la situación anterior al daño, se indemnizará a la víctima con el pago de daños y perjuicios. Es decir, con el pago de una suma de dinero, pues precisamente en el caso de daños morales no existe otra forma de hacer el pago de los mismos, según las explicaciones anteriores; sino mediante la entrega de una suma de dinero a título de reparación moral como dice el artículo 1916. Esta reparación, según el mismo precepto, debe ser equitativa...”.

Por lo tanto la locución “reparar”, de acuerdo a lo que señala el Maestro Rafael Rojina Villegas no sólo debe entenderse como el restablecimiento de las cosas al estado que se encontraban antes de verse afectada la víctima, sino que también conlleva en su caso la obligación de pagar un monto en dinero por daños y perjuicios.

---

<sup>24</sup> Rojina Villegas, Rafael, *op.cit.*, nota 9, p. 304, citando a Mazeaud, *op. cit.*, t.I, p. 154.

Por su parte, el Maestro Ernesto Gutiérrez y González define a la indemnización como: “La necesidad jurídica que tiene una persona de observar una conducta que restituya al estado que guardaba, un derecho ajeno que sufre un detrimento, antes de la realización de un hecho culpable o no, que le es imputable a éste, y de no ser ello posible, debe realizar una prestación equivalente al monto del daño y del perjuicio, si lo hubo”.<sup>25</sup>

El Maestro Rafael De Pina al respecto señala que:<sup>26</sup>

“Desde el punto de vista puramente gramatical, indemnizar significa el resarcimiento de un daño o perjuicio.

La indemnización de los daños y perjuicios consiste, por lo tanto, desde el punto de vista jurídico, en el resarcimiento de los causados en el patrimonio de una persona por aquella otra que legalmente está llamada a responder de ellos”.

El jurista Jaime Santos Briz<sup>27</sup> por su parte apunta que cuando se causa un detrimento patrimonial en la esfera jurídica de otra persona, la reparación debe consistir en reintegrar esa esfera lesionada al estado en que se encontraba antes de causar el daño, es decir, se debe **indemnizar en sentido estricto**, y únicamente cuando no sea posible esa reintegración se verificara la reparación en dinero consistente en entregar al perjudicado una cantidad indemnizatoria equivalente a dicho daño.

Por lo tanto, y en base a la postura doctrinaria más acogida por los autores antes citados, se puede decir, que en esencia **la indemnización tiene como primordial finalidad e inmediato efecto volver las cosas al estado que guardaban antes de la comisión del detrimento patrimonial, y con ello conseguir la satisfacción del perjudicado, y únicamente cuando ello no pueda ser así, se pagará una cantidad de dinero equivalente al daño y perjuicio ocasionado** y por lo tanto se entiende que la esencia de dicha figura jurídica tiene una finalidad reparadora que busca dejar al afectado libre de daño.

---

<sup>25</sup> Gutiérrez y González, Ernesto, *op. cit.*, nota 14, p. 571.

<sup>26</sup> De Pina, Rafael, *op. cit.*, nota 8, p. 183.

<sup>27</sup> Santos Briz, Jaime, *La responsabilidad civil*, t. II: *Derecho sustantivo y derecho procesal*, 7ª ed., Madrid, Montecorvo, 1993, p. 325.

El Código Civil para el Distrito Federal regula la indemnización en dos apartados diferentes del multicitado ordenamiento, el que prevé las obligaciones que nacen de los hechos ilícitos, en su artículo 1915 y el que prevé las consecuencias del incumplimiento de las obligaciones contractuales, en su artículo 2107.

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

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

...

**Artículo 2107.** *“La responsabilidad de que se trata en este Título, además de importar la devolución de la cosa o su precio, o la de entre ambos, en su caso, importará la reparación de los daños y la indemnización de los perjuicios”.*

De los preceptos anteriores se desprende que el tipo de indemnización para la responsabilidad civil extracontractual y contractual va a ser distinta y al respecto señala el Maestro Ernesto Gutiérrez y González<sup>28</sup> que mientras el artículo 1915 trastoca lo que es la indemnización al dar libre elección a la víctima entre el pago de una suma de dinero, o el restablecimiento de las cosas al estado que guardaban, en cambio el artículo 2107 conserva el respeto y equilibrio de la institución, pues sí procede la indemnización de volver las cosas al estado que tenían.

La discrepancia que existe entre estos dos preceptos (artículo 1915 y artículo 2107), desde mi punto de vista genera una situación de inequidad, pues no tendría que hacerse diferencia respecto a la indemnización que tiene origen en un hecho ilícito civil

extracontractual o el derivado del incumplimiento de una obligación contractual, pues finalmente en ambas situaciones se esta frente a un daño que tiene que ser reparado, por lo que sólo debería prevalecer la indemnización que establece el artículo 2107 en el sentido de que además de conservar la naturaleza primeramente reparadora otorga la posibilidad a la víctima a recibir una suma de dinero por concepto de daños y/o perjuicios, constituyendo así una indemnización “total”.

a) Requisitos para la indemnización del daño en general.

Para que se pueda reclamar una indemnización proveniente de cualquier tipo de responsabilidad (contractual, extracontractual, objetiva o subjetiva) se necesita de la existencia de los tres elementos que constituyen a la responsabilidad civil y que hemos ya analizado:

- El hecho ilícito o conducta lícita sin culpa.
- El daño y/o perjuicio.
- El nexo de causalidad entre los dos anteriores.

En el caso particular de la responsabilidad civil objetiva, hay que recordar que no se requerirá del elemento de la culpa, pues se basa en un elemento de carácter objetivo (de ahí su nombre) que es el riesgo, por lo que bastara la realización de una conducta lícita que cause daño por el uso de objetos peligrosos en sí mismos para que proceda la reparación del daño.

Estos tres elementos deben presentarse conjuntamente ya que de existir de manera aislada no podrá constituirse la responsabilidad civil y por tanto, no podrá demandarse el pago de daños y/o perjuicios, lo anterior debido a que no bastaría la existencia de la conducta si ésta no produjera un daño, o bien, la existencia de ambos sin que exista un nexo de causalidad entre ellos y lo mismo sucederá tratándose de los elementos que constituyen la responsabilidad civil objetiva, como lo señala la siguiente tesis aislada:

---

<sup>28</sup> Cfr. Gutiérrez y González, Ernesto, *op. cit.*, nota 14, p. 576.

**Séptima Época:**

Registro: 256654: Instancia:

Tribunales Colegiados de Circuito:

Tesis: **Aislada**

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

34 Sexta Parte:

Materia(s): **Civil:**

Tesis:

Página: 27

**Genealogía:** Informe 1971, Tercera Parte, Tribunales Colegiados de Circuito, página 155.

**DAÑOS Y PERJUICIOS. DEBEN SER CONSECUENCIA INMEDIATA Y DIRECTA DE LOS HECHOS IMPUTADOS AL DEMANDADO COMO CAUSA DE LA ACCIÓN.** Los perjuicios al igual que los daños, para tener derecho a cobrarse, tendrán que ser, en materia de accidentes, como es sabido, consecuencia inmediata y directa del accidente; porque las consecuencias ulteriores derivadas de nuevas causas sobrevenidas, o sea, la presentación de nuevas causas originadoras o ampliadoras del perjuicio, quitan ese nexo lógico de causa a efecto, que constituye la base de la responsabilidad. Refiriéndose Planiol y Ripert al daño, sus razones son igualmente aplicables al perjuicio; con toda justificación explican, en lo conducente: "DISTINCIÓN ENTRE DAÑO DIRECTO E INDIRECTO. El artículo 1151 (se refieren los autores al Código Civil Francés), dispone que los daños en ningún caso deben comprender otra cosa que 'Lo que sea consecuencia inmediata y directa del incumplimiento del contrato'... Esa disposición ha sido tomada de Pothier, quien ofrecía como ejemplo de ella el caso de un comerciante que ha vendido a sabiendas una vaca enferma; el contagio ha enfermado los bueyes del comprador impidiéndole labrar las tierras. El vendedor tendrá que indemnizar indiscutiblemente por el precio de las reses fallecidas por efecto del contagio, no así de los daños resultantes de la infección de las tierras, que solamente constituyen la consecuencia distante e indirecta del dolo de aquél; las tierras, al no ser labradas, dejan de proporcionar ganancias al comprador; no ha podido pagar a sus acreedores, los cuales le embargaron sus bienes ... El deudor no tendrá que sufrir las consecuencias indefinidas de los sucesos que no se relacionen con el incumplimiento de la obligación ... En caso contrario, no habrá límite alguno para la responsabilidad, y el deudor tendría que sufrir daños en los que su culpa sólo era un factor muy remoto y parcial ... A partir del momento en que otras causas concurren con aquélla, la cadena causante queda interrumpida y las repercusiones nuevas, por no ser ya consecuencias inmediatas, sino indirectas e hipotéticas, del cumplimiento de la obligación, no se tomarán en consideración para calcular el importe de los daños y perjuicios ... después de cometida la culpa (como pueden ser en un caso los

hechos objetivos de donde nace la responsabilidad), las consecuencias debidas a intervención de sucesos posteriores quedarán fuera de toda indemnización ... hay que descartar la ampliación y la agravación impuestas a las consecuencias de la culpa por los factores nuevos producidos con posterioridad." (Tratado Práctico de Derecho Civil Francés, edición cubana, tomo VII, página 170 y siguientes). De acuerdo, pues, con las explicaciones expuestas, los perjuicios no se probaron plenamente, en un caso, si la ampliación de los mismos aparece determinada o depende de la mayor o menor rapidez con que el Juez puede disponer la devolución, al actor, del bien dañado, así como de la mayor o menor rapidez con que un artesano practicara la reparación de los daños, de modo de dejar el bien como se encontraba y apto para el servicio; se advierte, entonces, que en la determinación de los aludidos perjuicios, concurren positivamente nuevas causas posteriores originadoras y ampliadoras de los mismos, ajenos al accidente, que quitan el nexo lógico necesario de causa a efecto, entre el propio accidente y los susodichos perjuicios.  
TRIBUNAL COLEGIADO DEL TERCER CIRCUITO.

Amparo directo 532/68. 30 de octubre de 1971. Ponente: Alfonso Abitia Arzapalo.

Nota: Enviada sin votación ni nombre del quejoso a la Dirección del Semanario Judicial de la Federación.

#### b) Formas de indemnizar

El maestro Manuel Bejarano Sánchez<sup>29</sup> señala que las formas de indemnizar son las siguientes:

- Reparación en naturaleza: consiste en restablecer las cosas al estado en que se encontraban antes de haberse causado el daño, colocando a la víctima en el pleno disfrute de los derechos que le fueron lesionados.
- Reparación por un equivalente: consiste en el pago de una suma de dinero equivalente al daño y/o perjuicio causado ante la imposibilidad de restaurar las cosas al estado en que se encontraban.

Asimismo el Maestro Rafael de Pina<sup>30</sup> señala como formas de indemnizar las dos anteriores, y sólo hace una distinción en cuanto a la denominación de una de ellas,

---

<sup>29</sup> Cfr. Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.*, nota 6, p. 207.

<sup>30</sup> Cfr. De Pina, Rafael, *op. cit.*, nota 8, p. 181.

pues considera que la reparación en naturaleza debe denominarse “reparación específica” pues ésta consiste en el cumplimiento “exacto” de la obligación incumplida, mientras que en la reparación equivalente cuya denominación es la misma que la señalada por el maestro Bejarano Sánchez indica que tiene un carácter subsidiario en relación con el resarcimiento “in natura”, pues se traduce en la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados por el incumplimiento de la obligación.

Por lo tanto, se advierte que doctrinariamente se reconocen dos formas de indemnizar y que la diferencia que existe entre una y otra radica en que en la indemnización en naturaleza los efectos del daño causado desaparecen, mientras que en la equivalente, el daño ocasionado subsiste y sólo es compensado.

Ahora bien, el Código Civil para el Distrito Federal por su parte en su **artículo 1915** reconoce estas dos formas de indemnizar al señalar que:

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

c) Clases de indemnización.

La doctrina distingue distintas clases de indemnización, así pues, el jurista Manuel Bejarano Sánchez señala que existe dos clases:<sup>31</sup>

➤ Indemnización compensatoria.

Al no ser posible restablecer la situación o la esfera jurídica lesionada al estado inicial que tenía antes de causarse el detrimento patrimonial, moral o físico, ya sea porque el bien dañado se haya perdido definitivamente o su reparación se haya vuelto imposible, o bien, porque la obligación debida haya resultado imposible de cumplir, entonces, el causante del detrimento deberá entregar al perjudicado una suma de dinero equivalente al daño ocasionado.

➤ Indemnización moratoria.

Este tipo de indemnización se presenta cuando el daño que se causa tiene su origen en un retardo en el cumplimiento de la obligación.

---

<sup>31</sup> Cfr. Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.*, nota 6, p. 209.



Al respecto, el jurista Manuel Borja Soriano señala que es importante que para que pueda constituirse una persona en mora es preciso el siguiente requisito:<sup>32</sup> “Para que haya mora es necesario que el cumplimiento de la obligación sea posible... Si el incumplimiento de la obligación se vuelve definitivo, no es la teoría de la mora la que tendrá que aplicarse, sino la de inejecución total de la obligación”.

Por su parte, el maestro Ernesto Gutiérrez y González se pronuncia en el mismo sentido al reconocer como clases de indemnización a la compensatoria y a la moratoria, sin embargo, difiere en algunas cuestiones:<sup>33</sup>

Respecto a la primera de ellas (indemnización compensatoria) considera que su denominación es incorrecta toda vez que puede ser confundida con otra figura jurídica como lo es la compensación que tiene lugar cuando dos personas reúnen la calidad de deudores y acreedores recíprocamente y cuya finalidad es la extinción de obligaciones hasta el importe de la menor; finalidad y criterios que no comparte la indemnización mal llamada compensatoria pues con ésta únicamente se cumple con un derecho de crédito indemnizatorio, por lo que el maestro Gutiérrez y González propone que se denomine “indemnización retributiva”.

En relación con la indemnización moratoria, dicho jurista considera que ésta no sólo se origina por el incumplimiento tardío de la obligación, sino que también se tiene derecho a este tipo de indemnización cuando se presenta un retardo en el cumplimiento de la obligación consistente en la indemnización retributiva.

Es importante señalar que el Código Civil para el Distrito Federal no hace referencia expresa de las clases de indemnización que expone la doctrina, sin embargo, éstas se entienden señaladas en los siguientes preceptos:

Por lo que hace a la indemnización por mora, se presume que procede en los casos señalados por el **artículo 2104** en su **fracción I y II** en lo tocante a las obligaciones de hacer, pues señala que:

*“El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestara conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios en los términos siguiente:*

---

<sup>32</sup> Borja Soriano, Manuel, *op. cit.*, nota 16, p. 46.

<sup>33</sup> *Cfr.* Gutiérrez y González, Ernesto, *op. cit.*, nota 14, p.p. 572-573.

*I. Si la obligación fuere a plazo, comenzará la responsabilidad desde el vencimiento de éste;*

*II. Si la obligación no dependiere de plazo cierto, se observará lo dispuesto en la parte final del artículo 2080”.*

Por su parte el artículo 2080 señala en su parte final que cuando la obligación de hacer no depende de plazo cierto, la responsabilidad comenzará cuando se exija el pago por el acreedor, siempre y cuando se haya dejado transcurrir el tiempo necesario para el cumplimiento de la obligación.

El artículo 2105 del mismo ordenamiento, se refiere a las obligaciones de dar y señala que en aquellas que tengan plazo fijo se observará la fracción I del artículo 2104 anteriormente indicado, mientras que para las que no tengan plazo se observará lo conducente en la parte inicial del artículo 2080 que establece que la responsabilidad comenzará después de los treinta días siguientes a la interpelación que se haga judicial o extrajudicial, ésta última puede ser ante un notario o bien con la comparecencia de dos testigos.

En las obligaciones de no hacer se pagaran los daños y perjuicios por el solo hecho de la contravención, así lo dispone la parte final del artículo 2104 ya antes citado.

En cuanto a la indemnización compensatoria, el artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal establece que cuando no es posible el restablecimiento de la situación anterior al daño, la reparación de éste consistirá en la pago de una suma de dinero que compense los daños y/o perjuicios.

#### d) Cuantía de la indemnización

El monto de la indemnización para la víctima va a depender del tipo de daño que se haya producido, así como el origen de éste, considerando que el Código Civil para el Distrito Federal regula distintas clases de indemnización (una para las obligaciones que nacen de los actos ilícitos y otra distinta para el caso de incumplimiento de obligaciones contractuales).

Por lo tanto la clase de indemnización por daños y perjuicios va a depender además de la clase de responsabilidad civil de la que se trata, del tipo de daño causado a

la víctima ya sea en su patrimonio, en sus bienes extrapatrimoniales o en su integridad física.

➤ Daños en el patrimonio .

Este tipo de daño se indemniza íntegramente, ya sea mediante la restitución de las cosas al estado en que se encontraban antes de que éstos se produjesen, o bien, mediante el pago de una cantidad de dinero equivalente al daño y/o perjuicio causado, a elección del perjudicado (art. 1915 C.c), cuando el daño provenga de la realización de un hecho ilícito o de una conducta lícita por el uso de cosas peligrosas y cuando provenga por el incumplimiento de una obligación contractual además de importar la devolución de la cosa o su precio, o ambos, también se pagarán los daños y/o perjuicios (art. 2107).

➤ Daños en la integridad física

La forma de indemnización de este tipo de daños se encuentra establecida en el segundo párrafo del **artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal**, que al respecto dispone:

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

➤ Daños morales

El artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal indica que el daño moral se va a indemnizar mediante una suma de dinero y el monto lo va a determinar el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y de la víctima; así como las circunstancias del caso en concreto.

## F) Excluyentes de la responsabilidad civil.

Habrán ocasiones en que la responsabilidad civil no se va a configurar y por lo tanto, no habrá obligación de reparar los daños y/o perjuicios causados a una determinada persona (ya sea física o moral).

Se va a excluir de responsabilidad a una persona de la cual se presume que pudo originar daño y/o perjuicio cuando exista:

➤ Cláusula de no responsabilidad:

Dicha cláusula va a formar parte de un acto jurídico determinado y tendrá como objeto que las partes convengan que en caso de que se cause un daño y/o perjuicio, éste no se indemnice.

En este sentido, las partes expresan su voluntad para renunciar al derecho que tienen para demandar la reparación de daños y/o perjuicios cuando sean causados por la contraparte, sin embargo, cuando la conducta que causa el detrimento sea **dolosa**, la cláusula será nula, y entonces procederá la indemnización (art. 2106 C.c) ya que de lo contrario, el individuo a sabiendas de la existencia de esta cláusula frecuentemente incidiría en conductas que pudieran causar un daño y/o perjuicio a otro, sin que ello le importara debido a que no tendría que responder por dicha conducta dolosa.

Es importante que esta cláusula se redacte de forma clara y que no haya duda sobre como y cuando se hará efectiva, debiendo haber dado fehacientemente su consentimiento para renunciar a la posibilidad de ser indemnizado en caso de que se le cause un daño.

➤ Culpa grave o inexcusable de la víctima:

Es una excluyente de responsabilidad civil, toda vez que el causante del daño y/o perjuicio va a ser la misma víctima y por lo tanto, no podrá reclamar una indemnización a otra persona que no ha tenido culpa alguna del detrimento ocasionado, en este sentido el Maestro Rafael De Pina<sup>34</sup> señala que la culpa grave es la extrema negligencia o descuido al grado de no prever consecuencias fácilmente previsibles.

---

<sup>34</sup> Cfr. De Pina, Rafael, *op. cit.*, nota 8, p. 179.

El Maestro Manuel Bejarano Sánchez en el mismo sentido expresa que: “la culpa grave es un error de conducta imperdonable en el que incurren sólo las personas más torpes: es una falta grosera e inexcusable asimilable al dolo, al acto intencional. Es una culpa grave el comportamiento absurdo, insensato y temerario, que cualquier persona –hasta la más lerda– debiera advertir como segura fuente de resultados funestos”.<sup>35</sup>

Por lo tanto, no será una excluyente de responsabilidad cualquier conducta que no tenga el carácter de “grave”, por lo que no basta de un error de conducta con culpa leve o levísima de la víctima para que se pueda exonerar de responsabilidad civil a la persona causante del daño.

El **artículo 1910** del Código Civil para el Distrito Federal, establece al respecto que:

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

Por su parte, el **artículo 1913** del mismo ordenamiento dispone:

“Cuanto una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos, o sustancias peligrosas por si mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.

Por lo tanto, de los preceptos anteriores se desprende que esta excluyente de la responsabilidad es aplicable tanto a la responsabilidad civil subjetiva como a la responsabilidad civil objetiva.

➤ Caso fortuito o fuerza mayor.

El jurista Rafael Rojina Villegas, define al caso fortuito y a la fuerza mayor de la siguiente manera: “Entendemos por **caso fortuito** el acontecimiento natural inevitable,

---

<sup>35</sup> Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.*, nota 6, p. 189.

previsible o imprevisible, que impide en forma absoluta el cumplimiento de la obligación; y por **fuerza mayor**, la entendemos como el hecho del hombre previsible o imprevisible, pero inevitable, que impide también en forma absoluta el cumplimiento de la obligación”.<sup>36</sup>

Del mismo modo el tratadista Roberto Sanroman Aranda señala que: “El **caso fortuito** y la **fuerza mayor** en el derecho mexicano se han tratado como sinónimos, aunque en la doctrina se distingue uno de otro”.<sup>37</sup>

El maestro Manuel Bejarano Sánchez, establece en relación al **caso fortuito o la fuerza mayor** que: “se trata de un acontecimiento ajeno a la voluntad del deudor, impredecible, o bien inevitable, al que no puede resistir, que le impide cumplir definitiva y totalmente la obligación asumida o le impone un retardo en el cumplimiento, y que causa daños al acreedor”.<sup>38</sup>

El tratadista Rafael De Pina señala que: “la distinción entre el **caso fortuito** y la **fuerza mayor** se ha señalado diciendo que el primero es un acontecimiento que está fuera de la previsibilidad razonable y posible en circunstancias normales, y la segunda un acontecimiento de tal naturaleza que nadie habría podido evitar, aún habiéndolo intentado”.<sup>39</sup>

El maestro Manuel Borja Soriano por su parte señala que el caso fortuito y fuerza mayor para que sean excluyentes de responsabilidad deben tener ciertas características:<sup>40</sup>

“Imprevisibilidad: Esto es cuando el hecho podía ser previsto y debiendo haberse tomado precauciones para evitarlo, el deudor está en falta y por lo mismo no hay caso fortuito o fuerza mayor.

Generalidad: El carácter de generalidad de la fuerza mayor no se exige sino de un deudor de prestación no personal. No basta que la ejecución de la obligación sea imposible, es necesario que lo sea para todo el mundo.

---

<sup>36</sup> Sanromán Aranda, Roberto, *op. cit.*, nota 3, p.169 citando a Rojina Villegas, Rafael. *Compendio de derecho civil*, México, Porrúa,1984, t. III, p. 383.

<sup>37</sup> *Ibidem*, p. 169.

<sup>38</sup> Bejarano Sánchez, Manuel. *op. cit.*, nota 6, p. 235.

<sup>39</sup> De Pina, Rafael. *op. cit.*, nota 8, p. 179.

<sup>40</sup> Borja Soriano, Manuel, *op. cit.*, nota 16, p. 473.

Imposibilidad absoluta y definitiva: La fuerza mayor debe dar por resultado una imposibilidad completa y definitiva y no una dificultad o un retardo de ejecución. No basta con que la ejecución se haya hecho más difícil o más onerosa...”.

Al respecto, nuestro máximo tribunal se ha pronunciado de la siguiente manera:

### **Séptima Época**

No. Registro: 245709

Instancia: Sala Auxiliar

Tesis **Aislada**

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

121-126 Séptima Parte

Materia(s): Laboral

Tesis:

Página:81

#### **CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. ELEMENTOS.**

Independientemente del criterio doctrinal que se adopte acerca de si los conceptos fuerza mayor y caso fortuito tienen una misma o diversa significación, no se puede negar que sus elementos fundamentales y sus efectos son los mismos, pues se trata de sucesos de la naturaleza o de hechos del hombre que, siendo extraños al obligado, lo afectan en su esfera jurídica, impidiéndole temporal o definitivamente el cumplimiento parcial o total de una obligación, sin que tales hechos le sean imputables directa o indirectamente por culpa, y cuya afectación no puede evitar con los instrumentos de que normalmente se disponga en el medio social en el que se desenvuelve, ya para prevenir el acontecimiento o para oponerse a él y resistirlo.

Amparo directo 4010/75. Sindicato de Empleados de Centralab-México, S.A., C.R.O.C. 27 de junio de 1979. Cinco votos. Ponente: Gloria León Orantes. Secretario: Leonel Castillo González.

Amparo directo 4008/75. Rosalba Guardiola y otros. 27 de junio de 1979. Cinco votos. Ponente: Gloria León Orantes. Secretario: Leonel Castillo González.

Amparo directo 4006/75. Gregorio Gallegos Labrado y otros. 27 de junio de 1979. Cinco votos. Ponente: Gloria León Orantes. Secretario: Leonel Castillo González.

**Quinta Época;**

No. Registro: 341341

Instancia: Tercera Sala

Tesis **Aislada**

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

CXIX:

Materia(s): Civil

Tesis:

Página: 2074

**FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** De acuerdo con la doctrina jurídica mas autorizada, el caso fortuito o fuerza mayor exige la existencia de una imposibilidad verdadera y no que el cumplimiento de una obligación simplemente se haya hecho mas difícil, que el acontecimiento que constituye el obstáculo para la ejecución de la obligación haya sido imprevisible y que el deudor no haya incurrido en ninguna culpa anterior.

Amparo civil directo 2791/35. Orozco Morales Alfredo. 25 de marzo de 1954. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Ángel González de la Vega. La publicación no menciona el nombre del ponente.

De acuerdo con estas jurisprudencias el caso fortuito es un suceso de la naturaleza, mientras que la fuerza mayor son hechos del hombre, sin embargo, independientemente de esta diferencia ambos tienen los mismos elementos en común ya que:

- Son sucesos extraños al obligado
- Son hechos que impiden temporal o definitivamente al deudor el cumplimiento total o parcial de una obligación
- Esos hechos no son imputables al obligado y;
- Tienen la característica de ser inevitables.

En este sentido, algunos de los autores ya antes mencionados como son el jurista Rafael Rojina Villegas y el maestro Rafael De Pina consideran que si existe distinción entre ambos conceptos al señalar que el caso fortuito procede de accidentes naturales y que la procedencia de la fuerza mayor se debe a la voluntad del hombre, además de ser el primero un acontecimiento que está fuera de la previsibilidad razonable y posible en circunstancias normales, mientras que el segundo es de tal naturaleza que nadie habría podido evitar, aun habiéndolo intentado; contrariamente para otros tratadistas



como Manuel Borja Soriano y Roberto Sanromán Aranda dichos términos son semejantes, en virtud de que el Código Civil para el Distrito Federal da un tratamiento equivalente a las consecuencias de derecho producidas por ambos acontecimientos, pues al producirse estos, el deudor queda liberado del cumplimiento total o parcialmente de la obligación, en este último caso únicamente cuando la imposibilidad de cumplimiento afecte sólo a parte de ésta, sin embargo, como se desprende de los criterios de nuestro máximo tribunal, independientemente del concepto que la doctrina señale para ambos términos, se concluye que la procedencia de estas excluyentes de responsabilidad depende esencialmente en que cumplan con los elementos fundamentales antes mencionados.

No obstante que el caso fortuito y la fuerza mayor exime al deudor de responder por las consecuencias derivadas del incumplimiento de su obligación, existen ciertas excepciones por las cuales a pesar de encontrarse bajo esos supuestos, tendrá que hacer frente al pago de los daños y perjuicios, dichas excepciones se encuentran previstas en el **artículo 2111** del Código Civil para el Distrito Federal:

- Cuando el ofensor asume la responsabilidad aún existiendo como exonerante el caso fortuito o fuerza mayor;
- Cuando el ofensor coopera para que se de el caso fortuito o fuerza mayor; y
- Cuando la ley imponga al ofensor asumir la responsabilidad (por ejemplo: en el caso del gestor que realice operaciones riesgosas aún contando con la autorización de su representado o cuando las realice en su propio beneficio (art. 1900 C.c.); para el caso del poseedor de mala fe que haya poseído por un lapso menor a un año, tendrá que responder por la pérdida de la cosa ante su dueño aún existiendo caso fortuito (art. 812 C.c.), etc.).

En tratándose de la *responsabilidad civil objetiva*, se considera que el caso fortuito y la fuerza mayor no son suficientes para exonerar al responsable del daño y/o perjuicio causado en razón de que en este tipo de responsabilidad no se encuentra el elemento esencial para poder aplicar esa excepción: la culpa. Es decir, el individuo que al utilizar un bien o una cosa con características de peligrosidad aunque su actuar sea lícito, se encuentra obligado por disposición legal a responder de las consecuencias originadas

por la utilización de dicho artefacto, puesto que tal individuo se ve beneficiado por esa circunstancia (económicamente) y por lo tanto, debe asumir las consecuencias producidas por el uso de ese medio peligroso, lo anterior, independientemente de la existencia del caso fortuito y la fuerza mayor puesto que esta excluyente tiene como objetivo librar de la culpa al responsable, elemento no trascendente para responder por responsabilidad objetiva, así pues el Maestro Manuel Bejarano Sánchez<sup>41</sup> considera que la única exonerante de la dicha responsabilidad es la señalada en el artículo 1913, es decir la culpa inexcusable de la víctima.

Para Gutiérrez y González el caso fortuito o la fuerza mayor son excluyentes de la responsabilidad civil objetiva y señala al respecto que: “cuando se realiza una conducta en que no hay culpa, pero que objetivamente es igual a otra producida por un hecho ilícito, y ella se produjo por caso fortuito, entonces el efecto de éste sobre la responsabilidad, es evitar que la misma se genere a cargo del que incumplió. TAMBIÉN ES APLICABLE A TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD”.<sup>42</sup>

Por tanto, el principio general de derecho de que “*nadie está obligado a cumplir con lo imposible*”, así como el artículo 2111 del Código Civil para el Distrito Federal que ordena literalmente que:

*“Nadie está obligado al caso fortuito sino cuando ha dado causa o contribuido a él, cuando ha aceptado expresamente esa responsabilidad o cuando la ley se lo impone”;*

son el fundamento para considerar al caso fortuito y a la fuerza mayor como excluyente de responsabilidad civil y librar de culpa al deudor.

---

<sup>41</sup> Cfr. Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.*, nota 6, p. 237.

<sup>42</sup> Gutiérrez y González, Ernesto, *op. cit.*, nota 14, p.p` 600-601.

## CAPÍTULO II

### ANTECEDENTES Y ASPECTOS GENERALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

#### A) Antecedentes de la responsabilidad médica.

La problemática de la responsabilidad en que incurren los médicos derivada de su práctica profesional tiene su origen desde la antigüedad, y para ser precisos, desde la creación del **Código de Hammurabi** promulgado por el rey babilonio del mismo nombre durante su mandato que data del siglo XVIII a. C. en el cual se establecen los ordenamientos que a continuación se transcriben:<sup>43</sup>

“...Si un médico ha tratado a un hombre libre, con un cuchillo metálico, por una herida grave y lo ha curado, o por tumor, y ha curado su ojo, recibirá diez siclos de plata.

Si ha tratado al hijo de un plebeyo, recibirá cinco siclos de plata.

Si ha tratado a un esclavo, el amo de éste le entregará dos siclos de plata.

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

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

Si le ha abierto un tumor, con un cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, pagará la mitad de su precio, en plata.

Si el médico ha curado un hueso fracturado de un hombre libre o ha restaurado la carne enferma, el paciente le entregará al médico cinco siclos de plata.

---

<sup>43</sup> Choy García, Sonia Angélica, *op. cit.*, nota 1, p. 36.

Si fuera el esclavo de un hombre, el amo del esclavo entregará al médico, dos siclos de plata”.

Así pues, se puede observar que el Código de Hammurabi desde entonces ya establecía cuanto se podía cobrar por un procedimiento, hasta cómo se podía castigar el error médico.

En **Egipto**, la práctica de la medicina también fue regulada a través de los papiros, en los cuales se describían los distintos tipos de padecimientos y los tratamientos que debían aplicarse a cada uno de éstos, se destacaba también, la posibilidad que el médico tenía para decidir si se comprometía a curar al enfermo o lo desahuciaba, siempre y cuando estuviera seguro de que su enfermedad era incurable, dicha potestad dada a los médicos era con la finalidad de protegerlos de las acusaciones que pudieran hacerles los enfermos, al no haber logrado el restablecimiento de su salud, aún habiéndose apegado a las disposiciones señaladas en los papiros.

Otro aspecto importante dentro de la cultura egipcia en relación a la práctica de la medicina, fue sin duda alguna, la formación de colegios en los santuarios de Heliópolis, Memphis y Tebas, los cuales se encargaban de condenar con penas severas (como la muerte), al médico que no observara las reglas de actuación que tenían establecidas.

En **Grecia y Atenas**, la prohibición del aborto, la castración, abusar de la frivolidad de la mujer y divulgar lo secreto, constituyeron las bases para la creación de la normatividad que regularía la medicina griega.

En **Roma**, el Digesto sancionaba la impericia médica haciendo valer el derecho de locación o de la **Ley Aquiliana**, la cual reprimía el daño causado a través del ejercicio médico concediendo una acción que tenía como finalidad lograr la indemnización, sin embargo, el daño debía ser una *iniuria* (que en castellano significa “injuria”, es decir, una conducta que va en contra de lo justo y por tanto del orden jurídico), ya que si era producto del azar o por fuerza mayor, no habría lugar a dicha indemnización.

En **América**, el primer proceso documentado en relación a la mala praxis médica ocurrió en la ciudad argentina de Córdoba en el año de 1598, cuando un comerciante español de apellido Valenzuela, demandó ante el gobernador a un médico de apellido Télles de Rojo, por el fallecimiento de cinco de nueve esclavos que habían sido

atendidos por éste, exigiendo una indemnización y la exhibición del título y documentación que lo acreditara como médico y lo habilitaba para ejercer la profesión de la medicina.<sup>44</sup>

En **Francia**, los primeros casos de responsabilidad médica acaecieron en los años de 1825 y 1832. El primero de ellos, tuvo lugar cuando un médico de nombre *Helie* atendió un parto en el que el producto venía en una mala posición, y al darse cuenta de que su brazo derecho estaba fuera de la vulva, lo amputó y al presentarse el brazo izquierdo también fuera de la vulva, realizó el mismo procedimiento actuado precipitadamente sin intentar ninguna maniobra para corregir la postura del bebé y no causarle daño. Así pues, el padre del recién nacido frente a tal situación, decidió denunciar el hecho ante el Tribunal de *Domfront* el cual condenó al médico a pagar una pensión vitalicia para el menor, esto, bajo el argumento de que había actuado apresuradamente al no intentar ninguna maniobra obstétrica que pudiera corregir la postura del recién nacido y por no haber solicitado el apoyo y opinión de otros colegas.

El segundo caso por *mala praxis*, fue el del juicio que se siguió en contra del Doctor *Thouret Noroy* por realizar una sangría a un paciente que después presentó una tumoración, para lo cual, el médico le recetó la aplicación de pomadas, pero al ver que su situación se había agravado, decidió, no seguir atendiéndolo, lo que obligo al enfermo a acudir a otro médico, el cual, le diagnosticó un *aneurisma arterio venoso a expensas de la arteria branquial*, por lo que le aplicó un nuevo tratamiento, sin embargo, debido al tiempo que había transcurrido sin detectar la verdadera causa de la tumoración, le tuvo que amputar un brazo a causa de la gangrena que se le había desarrollado. El Tribunal que estudió el caso, condenó al Doctor *Thouret* al pago de una pensión vitalicia argumentando que había existido impericia, negligencia grave, falta grosera y olvido de las reglas elementales por parte de dicho médico.

Los antecedentes por *mala praxis* médica y de la responsabilidad en que por ende incurren los profesionales de la medicina son de gran importancia toda vez que fijaron las bases para que fuera legislándose en torno al tema y conformándose el sistema jurídico que regularía la labor del médico en todo el mundo.

---

<sup>44</sup> Cfr. Manzano García, José Roberto. *Responsabilidad y el ejercicio de la medicina*, México, Porrúa, 2002, p. 49.

Así pues, los casos de negligencia médica en Argentina y Francia son ejemplos de los primeros procesos civiles y judiciales que los profesionistas de la salud (médicos) han ido enfrentado por demandas sobre responsabilidad profesional y que actualmente se han incrementando considerablemente debido al desconocimientos del tema por parte de prestadores y usuarios de servicios de salud, así como por los avances en la ciencia y la tecnología para la salud, la participación más activa de la ciudadanía en los temas de salud, además del reconocimiento de la protección de la salud como un derecho social y reconocido a nivel internacional por los Estados.

## **B) Definiciones.**

Los términos que a continuación se desarrollan, considero que son de gran importancia, ya que para comprender cuándo se está frente a un caso de responsabilidad civil específicamente provocado por un médico, es indispensable conocer su alcance y significado.

### a) Profesión.

El diccionario de la lengua española establece que la palabra **profesión** proviene del latín *professio, onis*; que es el empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.<sup>45</sup>

Por su parte la Licenciada Sonia Angélica Choy García, considera que el término **profesión** "...es el conjunto de habilidades adquiridas mediante un determinado aprendizaje y al servicio de una actividad económica destinada a asegurar y mantener la vida humana".<sup>46</sup>

La autora Luz María Reyna Carrillo Fabela, considera que **profesión** puede definirse como "...una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país."<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Cfr. *Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española, op. cit.*, nota 2, p. 1840.

<sup>46</sup> Choy García, Sonia Angélica, *op. cit.*, nota 1, p. 32.

<sup>47</sup> Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *La responsabilidad profesional del médico en México*, 5ª ed., México, Porrúa, 2005, p. 4.

De los conceptos anteriores, se desprende que se considera como **profesión** a aquella actividad, empleo u oficio que se realiza reiteradamente, que requiere un amplio conocimiento en determinada materia y que permite al hombre ponerlo en práctica en un sector de la economía, a favor de la sociedad y con el objetivo de obtener a cambio un salario como medio de subsistencia.

Así pues, la actividad de la medicina, se reconoce ampliamente como una **profesión que es desempeñada por aquella persona que tiene amplio conocimiento en la materia y que se desempeña dentro del sector salud de un país, a favor de la humanidad y por la cual se recibe un salario.**

b) Profesión liberal.

Existen distintas clases de profesiones, así pues, encontramos que hay profesiones con título universitario, con títulos intermedios (también conocidas como profesiones o carreras técnicas), y aquéllas que no requieren de título, como son las actividades artesanales y los oficios.

La profesión de la medicina se encuentra agrupada dentro de las que requieren un título universitario para poder ejercerlas, a este tipo de profesiones se les denomina “**profesiones liberales**”, y por ello, es importante saber cómo se define este término:

La profesión liberal, es aquélla que se aprende en centros de educación superior o centros universitarios por requerir de conocimientos intelectuales y para cuyo ejercicio se necesita de la habilitación a través de un título académico y la expedición de una cédula profesional.<sup>48</sup>

En este sentido, las profesiones liberales se caracterizan porque hay de por medio un conocimiento y técnica intelectual, otra característica muy particular es que los profesionales no están subordinados por lo que su remuneración no es mediante un salario sino por el pago de honorarios y por ende no existe un contrato laboral sino un contrato de prestación de servicios.

Por lo tanto, la profesión de la medicina es liberal y se regula mediante un contrato de prestación de servicios profesionales regulado por la legislación civil, sin embargo, en caso de que el médico ejerza su trabajo mediante un contrato de trabajo no

---

<sup>48</sup> Cfr. Choy García, Sonia Angélica, *op. cit.*, nota 1, p. 33.

dejara de ser una actividad civil propia de una profesión liberal pero si perdería dicha característica.

c) Profesional.

El diccionario de la Real Academia de la lengua española define al **profesional** de la siguiente forma:

“Adj. Pertenciente o relativo a la profesión. Il 2. Dicho de una persona que ejerce una profesión. Il 3. Dicho de una persona: Que práctica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive...”.<sup>49</sup>

El tratadista Ricardo Luis Lorenzetti considera que el **profesional** en sentido amplio “es todo aquél que practica su actividad de un modo habitual, adquiriendo el carácter de experto en el tema”.<sup>50</sup>

De las definiciones anteriores, se desprende que adquiere el carácter de **profesional** la persona que posee las características propias de una profesión, las cuales son:

- Ser experto en un área específica del conocimiento.
- Que el conocimiento que se tiene se ponga en práctica a favor de la sociedad.
- Que la persona que tiene dicho conocimiento a cambio de éste reciba una remuneración de índole económica;
- Excepcionalmente, se debe contar con un título que lo habilite para ejercer la profesión, como es el caso del profesional de la medicina, quien debe cubrir necesariamente ésta y las demás características propias de una profesión.

---

<sup>49</sup> *Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española*, op. cit., nota 2, p. 1840.

<sup>50</sup> Lorenzetti, Ricardo Luis, *Responsabilidad civil de los médicos*, Buenos Aires, Argentina, Rubinzal-Culzoni, 1997, Tomo I, p. 297.



d) Médico.

“Del latín *medicus*. Relativo a la medicina. Persona que está legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina después de cursar la carrera universitaria”.<sup>51</sup>

Es importante señalar, que la legalidad a que se refiere el concepto anterior, se adquiere mediante los documentos correspondientes expedidos por instituciones del Estado, a favor de la persona que ha concluido los estudios relativos de acuerdo a lo señalado en los artículos 2, 3 y 25 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.<sup>52</sup> En nuestro país dichos documentos son: el título profesional legalmente expedido y registrado y la cédula profesional expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública una vez que se haya concluido satisfactoriamente la carrera de medicina, es decir, cuando el estudiante cuente con todos los conocimientos y se encuentre apto para ejercer su profesión. Además dicho profesional debe contar con cedula de especialidad en caso de ejercer alguna de las especialidades que forman parte de la ciencia de la medicina.

El papel que desempeña el médico dentro de la sociedad es muy importante, toda vez que dicha profesión tiene como objetivo principal a través de su ejercicio, el de proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de los miembros de la sociedad en general, buscando con ello el bienestar físico y mental del hombre, así como la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana, es decir, el médico debe

---

<sup>51</sup> Basile, Alejandro Antonio, *Diccionario enciclopédico de medicina legal y ciencias afines: vocabulario médico jurídico para uso forense*, Buenos Aires Argentina, Ediciones Jurídicas Cuyo, 2004, p. 379.

<sup>52</sup> “**Artículo 2º.**- Las Leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

**Artículo 3º.**- Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

**Artículo 25.**- Para ejercer en el Distrito Federal cualquiera de las profesiones a que se refieren los artículos 2º. Y 3º., se requiere:

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

II.- Poseer Título legalmente expedido y debidamente registrado, y

III.- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio”.

tratar de proteger a toda costa y siempre que esté dentro de lo humanamente posible, el derecho que consagra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º y que eleva al rango de garantía individual: “**la protección a la salud**”.

Por lo tanto, el médico debe comprometerse a obtener todas y cada una de las aptitudes (capacitación y destreza) y actitudes que requiere su profesión, ya que de lo contrario, correrá el riesgo de incurrir en un error médico; así sólo por mencionar algunas de ellas debe **procurar la mejor atención a su paciente**, es decir, debe tratar de adaptarse al carácter, personalidad, nivel social, cultural y económico del paciente pues de ello depende en gran medida que pueda brindarle alivio, consuelo, confianza y estima, debiendo **tener amor a la humanidad y a su profesión**, puesto que el médico que posea una verdadera vocación de servicio tendrá el prestigio y reconocimiento de la sociedad.

Deberá también tener **humildad y no así trato despersonalizado y déspota** con sus pacientes ya que ello propiciará una buena relación médico-paciente, en donde debe prevalecer el “**humanitarismo**” por parte del médico quien no debe olvidar que su actividad es considerada “la más noble de las profesiones”, precisamente por estar enfocada en pro de la salud y la vida del “**ser humano**”.

Sin duda alguna si el médico reúne las actitudes y aptitudes requeridas en la profesión prestara sus servicios con excelencia y por ende será menos susceptible de ser demandado ante las instancias competentes en caso de que exista inconformidad por parte de sus pacientes.

e) Medicina.

El autor Hernán Silva Silva define a la **medicina** en los siguientes términos:<sup>53</sup>

- “Ciencia y arte de conocer las enfermedades, precaverlas, tratarlas y curarlas, o aliviarlas si carecen de total remedio. Se refiere más especialmente a las enfermedades internas.
- (lat. medicina). Arte y ciencia de curar enfermedades.
- Arte y ciencia de conocer y tratar las enfermedades, especialmente las internas”.

---

<sup>53</sup> Silva Silva, Hernán. *Diccionario de términos medico-legales. Recopilación de voces*, Santiago de Chile, Editorial jurídica de Chile, 1989, p. 149.

Por su parte Sonia Angélica Choy García considera que el término **medicina** proviene del latín **medicina** que significa ciencia y arte de conocer, prevenir, aliviar y curar las enfermedades del cuerpo; y como profesión, constituye el conjunto de técnicas encaminadas a recuperar y conservar la salud del hombre en sus aspectos orgánico y mental.<sup>54</sup>

Así pues, ambos autores coinciden en que la ciencia y el arte se conjugan como característica de la medicina entendida como profesión, en virtud de constituir un conjunto de conocimientos sistematizados que se adquieren mediante la observación y el razonamiento y por requerir a su vez de la disposición, la virtud y la habilidad para ejercerla.

La medicina como profesión tiene como objetivo primordial prolongar, mejorar, prevenir y cuidar la vida del ser humano, sin embargo, para que dicho objetivo se cumpla se requiere también de la excelencia del profesionalista (médico) en el desempeño de su actividad, es decir, contar con las aptitudes y actitudes requeridas para ejercer dicha actividad, así como del buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, esto es, que la cobertura de los servicios de salud sea amplia, que abarque zonas urbanas y rurales para que todas las personas tengan acceso a este tipo de servicios y que su calidad sea óptima a través del trato digno de los pacientes por parte del personal que labora en las clínicas y hospitales, y que éstos cuenten con el personal, los instrumentos, instalaciones y medicamentos necesarios y suficientes.

f) Responsabilidad profesional.

Considerando que la palabra **responsabilidad** hace referencia al deber que tiene una persona de reparar, satisfacer, responder o hacerse garante por un daño ocasionado a otra persona, se puede decir entonces, que la **responsabilidad profesional** es la deuda u obligación que tiene un individuo denominado profesional de reparar, satisfacer, responder o hacerse garante del daño y/o perjuicio ocasionado a otra persona con motivo del desempeño de su actividad o de la prestación de un servicio, siempre que sea propio de su profesión. Así pues, para que exista responsabilidad profesional, el daño o perjuicio debe ser causado por una persona a la que se le considere profesionalista, es

---

<sup>54</sup> Cfr. Choy García, Sonia Angélica, *op. cit.*, nota 1, p. 34.

decir, de aquella que cuente con los conocimientos necesarios y sea un experto en el empleo o actividad que realiza habitualmente.

g) Responsabilidad profesional del médico.

Tomando en cuenta los conceptos apuntados en el presente estudio, podemos definir la responsabilidad profesional del médico como: **El deber que tiene aquella persona que cuenta con los conocimientos necesarios en la ciencia de la medicina y que se encuentra legalmente autorizada para ejercerla, de responder por los daños y/o perjuicios derivados de sus actos u omisiones voluntarios e involuntarios por negligencia, imprudencia, impericia o falta de cuidado en el ejercicio de su profesión, que afecten la salud o la vida de otra persona denominada paciente.**

**C) Naturaleza jurídica de la responsabilidad civil del médico.**

Una vez que se han establecido los aspectos generales de la responsabilidad civil y que se ha dicho que ésta puede ser contractual o extracontractual, nos daremos a la tarea de establecer las características específicas de cada una de ellas en relación a la responsabilidad civil del médico.

a) Responsabilidad civil derivada del contrato de prestación de servicios profesionales.

Como se ha dicho, la responsabilidad en que puede incurrir un médico puede derivarse del incumplimiento de una obligación nacida de la celebración de un contrato, toda vez que, tanto el médico como el paciente van a estar vinculados por derechos y obligaciones que nacen del mismo.

En México el contrato que regula la actividad de los profesionales es el llamado **contrato de prestación de servicios profesionales**, en el cual se plasma la forma, tiempo y lugar en que ambas partes se obligan, el médico por un lado a prestar la atención médica de forma diligente y el paciente por otro lado se obliga al pago de honorarios.

A continuación, se explicará cómo se encuadra el actuar del médico en el contrato de prestación de servicios profesionales.

a.a) Definición.

El maestro Miguel Ángel Zamora y Valencia define a este contrato de la siguiente forma: “El contrato de prestación de servicios profesionales, es un contrato por virtud del cual una persona llamada profesional o profesor, se obliga a prestar un servicio técnico en favor de otra llamada cliente, a cambio de una retribución llamada honorario”.<sup>55</sup>

Por su parte, el autor Luis Raúl Díaz González lo define como:

“el acuerdo de voluntades, por virtud del cual una persona física, llamada profesional o profesionista, se obliga a prestar un servicio relativo a su profesión, arte, técnica u oficio, al que se dedique, a favor de otra persona física o moral, denominada cliente, a cambio de una retribución monetaria, comúnmente llamada honorarios”.<sup>56</sup>

Tomando en consideración los conceptos señalados podemos decir que el contrato de prestación de servicios profesionales orientado a la actividad del profesional de la medicina es **el contrato por virtud del cual un (o varios) profesionista (s) médico (s), se obliga (n) a prestar atención médica a favor de otra u otras persona (s) física (s) denominada (s) paciente (s), con la finalidad de proteger y tratar de restituir su salud, a cambio de una retribución llamada honorario.**

a.b) Características.

- La obligación que en esencia tiene el médico es de hacer, lo que se traduce en la atención médica que el galeno debe brindar al paciente, y sólo excepcionalmente será de no hacer (como cuando se salvaguarda el secreto profesional).
- Los servicios que se obliga a prestar el profesional médico; siempre serán técnicos, es decir, se constriñe a realizar actos que están exclusivamente relacionados con su profesión (médica) y respecto de los cuales se presume que es un experto. Por regla general se trata de actos materiales.
- El médico actúa en nombre y por cuenta propia al ejercer su actividad profesional por tratarse de una profesión liberal, salvo que haya celebrado un contrato laboral (relación subordinada de trabajo) con una clínica u hospital.

---

<sup>55</sup> Zamora y Valencia, Miguel Ángel, *Contratos civiles*, 10ª ed., México, Porrúa, 2004, p. 351.

<sup>56</sup> Díaz González, Luis Raúl, *Manual de contratos civiles y mercantiles*, 2ª ed., México, Editores Gasca Sicco, 2000, p. 66.

a.c) Clasificación.

El contrato de prestación de servicios profesionales médicos se clasifica de la siguiente forma:

- Es **bilateral** toda vez que genera obligaciones tanto al médico como al paciente:

La principal obligación que el médico tendrá frente al paciente será la de brindarle la atención médica de acuerdo a sus necesidades, apegándose a los principios de la *lex artis* (principios científicos) y deontológicos (principios éticos) médicos entre los cuales se encuentran sólo por mencionar algunos:<sup>57</sup> el amor a la humanidad, capacitación para poder practicar la medicina con honestidad, optimismo, colaboración con todos los miembros del equipo de salud, compañerismo, comprensión para los que sufren, conducta ejemplar en todas sus actividades, cumplimiento del deber, honestidad, humanitarismo humildad, respeto a sus colegas y a los enfermos, vocación para la profesión elegida, ser servicial, etcétera; todos ellos que rigen la práctica médica.

Por otro lado, la principal obligación que tendrá el paciente para con el médico será pagarle sus honorarios e insumos (material para su curación) y en su caso, las cuotas de recuperación, instalaciones y uso del equipo que se ponga a su disposición.

- Es **oneroso**, ya que genera gravámenes para ambas partes.

El paciente obtendrá como provecho de la celebración de dicho contrato, la atención médica que le brindará el galeno con el propósito de restablecer su salud, mientras que los gravámenes serán el pago de honorarios y demás cuotas por la atención médica prestada en el tiempo, modo y lugar pactados.

El médico por su parte, obtendrá como beneficio el pago de una determinada cantidad de dinero (honorarios), mientras que la carga que tendrá será la de prestar la atención médica necesaria que el paciente requiere en tiempo, lugar y modo pactados.

Sólo excepcionalmente, la atención médica que el galeno brinda a un paciente será gratuita.

---

<sup>57</sup> Cfr. Gisper Cruells, Jorge, *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*, 3ª ed., México, Manual Moderno, 2005, p. 16-23.

- Es un contrato **conmutativo**, ya que los derechos y obligaciones para ambas partes son ciertos y determinados desde el momento de su celebración.

Al respecto resulta importante que se establezca claramente cual es la naturaleza de las obligaciones que tiene el profesional de la medicina a efecto de que se pueda determinar en qué casos debe responder por los daños y/o perjuicios ocasionados en el ejercicio de su profesión, toda vez que es común que el paciente y familiares se confundan al pensar que el médico tiene la ineludible obligación de curar la enfermedad de su paciente, lo cual es erróneo por los motivos que a continuación se expresan.

En el ámbito de la medicina, el profesional al ejercer su actividad tiene obligaciones de medios y obligaciones de resultado. **Las obligaciones de medios** son aquellas en que el profesional se compromete a llevar a cabo un acto médico con el fin de obtener un resultado deseado tendiente a restablecer la salud de paciente, sin embargo éste último no puede garantizarse.

De lo anterior, se desprende entonces que la obligación de medios cierta y determinada que tendrá el médico será la de prestar la atención médica que requiere el paciente de manera prudente, diligente y cuidadosa, poniendo en práctica todos sus conocimientos y medios que estén a su alcance, lo anterior de acuerdo a la *lex artis*, es decir, de conformidad con los principios científicos y éticos vigentes, y que rigen los cánones de la medicina. Por tanto, lo que le es exigible al profesional de la medicina es que la atención médica que brinde sea de calidad para poder aspirar al restablecimiento de la salud del paciente, no así, el restablecimiento de la salud en sí misma aunque eso sea lo idóneo y lo esperado, sin embargo, no se puede asegurar el resultado de dicha atención médica debido a que la respuesta orgánico-funcional a un determinado tratamiento o procedimiento médico en cada individuo será distinta, así pues, se da el caso de que mientras un tratamiento resulta exitoso para un paciente, para otro no lo es, sumado a ello la inexactitud de la ciencia médica.

***En este sentido, debe entenderse que la obligación cierta y determinada que el galeno tiene, es la de una actuación diligente, prudente y cuidadosa encaminada a obtener el resultado anhelado (restablecimiento de la salud), sin embargo, no puede garantizar el éxito del mismo y por lo tanto, no podrá ser responsabilizado por el daño y/o perjuicio que sufra el paciente por causas ajenas a su actuación y que no se puedan preveer, salvo que se compruebe que su actuar***

***fue negligente, imprudente, que no tuvo los cuidados necesarios, que no se apegó a la lex artis; pero de ninguna manera por no haber obtenido el resultado deseado por el paciente.***

Por otro lado, **las obligaciones de resultado** como su nombre lo indica son aquéllas en las que el profesional garantiza el resultado que el paciente espera, es decir, la obligación que tendrá el médico será precisa, determinada y garantizable y por lo tanto, sólo se tendrá por cumplida cuando dicho resultado se materialice con los efectos que exactamente que el médico se comprometió a producir independientemente de la actividad y tiempo que haya tenido que invertir para alcanzar el fin deseado. De lo contrario, se tendrá por incumplida dicha obligación a pesar de que se haya realizado con la mayor diligencia y cuidado posible y por lo tanto, el médico deberá responder por los daños y/o perjuicios ocasionados a su paciente.

Es importante señalar en relación a las obligaciones de resultado que si bien es cierto que el médico se obliga a cumplir exactamente con el resultado de un procedimiento médico pues siempre que no se obtenga será sujeto de una demanda por responsabilidad civil por los daños y perjuicio causados, también es cierto que existe una excepción a lo anterior, pues cuando el resultado garantizado no se obtuvo a causa de caso fortuito o fuerza mayor el galeno será exonerado de toda culpa y por ende de responsabilidad civil.

Dentro de la gama de obligaciones que tiene el médico, en su gran mayoría son de medios, y muy pocas de resultados esto debido a que su profesión es considerada como se mencionó con antelación, una ciencia inexacta en relación a los factores de reacción orgánico-funcionales de cada paciente.

Así, el autor Marcelo J. López Mesa considera como obligaciones de resultado las siguientes:<sup>58</sup>

- ✓ Las prácticas oftalmológicas en operaciones de *excimer láser* debido a que el proceso es computarizado tanto en los exámenes previos como en la cirugía misma, lo que da seguridad en el resultado.
- ✓ Las prácticas ginecológicas en cuanto a la colocación de aparatos anticonceptivos y la realización de estudios como el *Papanicolau*.



- ✓ La emisión de dictámenes y certificados médicos.
- ✓ La actividad de los laboratoristas de análisis siempre que se trate de análisis de rutina y no de alta complejidad y de posible inexactitud en los resultados.
- ✓ Las prácticas odontológicas.
- ✓ La colocación de prótesis y aparatos ortopédicos a un paciente.
- ✓ Intervenciones menores en las que se utiliza generalmente anestesia ambulatoria.
- ✓ Las prácticas dermatológicas.
- ✓ Prácticas de radiología.
- ✓ El deber de información al paciente y familiares.
- ✓ Las cirugías estéticas.

Las obligaciones de resultado antes señaladas pueden variar dependiendo el autor que las analice o el régimen jurídico del país de que se trate, sin embargo, se mencionan las anteriores considerando su amplitud, pues en su mayoría los tratadistas se limitan a señalar como tales a las cirugías estéticas, las prácticas de laboratorio y la entrega o aplicación de insumos (esta última no señalada por el autor en cita).

En nuestro país no existe un criterio uniforme respecto de las obligaciones que se deben considerar como de resultado en la práctica médica, sin embargo, se señalan continuamente como parte de este tema a las cirugías estéticas, las prácticas dentales y las prácticas de laboratorio y radiológicas.

- Es ***consensual en oposición a formal.***

Es consensual pues la ley no exige forma determinada para que las partes puedan celebrarlo y tenga validez. Por lo tanto, el contrato se va a perfeccionar por el simple acuerdo de voluntades entre el médico (profesional o profesor) y el paciente (cliente), sin importar la forma en como se exteriorice su voluntad.

- Es ***principal.***

---

<sup>58</sup> Cfr. López Mesa, Marcelo J, "Teoría general de la responsabilidad civil médica en el derecho argentino y comparado", en López Mesa, Marcelo J (director), *Tratado de responsabilidad médica. Responsabilidad civil, penal y hospitalaria*, Argentina, Ubijus Editorial, 2007, p.p. 140-145.

Toda vez que la existencia y validez de este contrato no depende de la existencia y validez de otro contrato previamente celebrado.

- Es un contrato ***de tracto sucesivo***.

Pues la atención médica que presta el galeno a su paciente generalmente no se efectúa en un sólo acto, es decir, el paciente que contrata dichos servicios es constantemente evaluado y supervisado por su médico ya que por su naturaleza las enfermedades o padecimientos en pocas ocasiones se logran curar en un sólo acto médico, generalmente las enfermedades de un paciente requieren de un seguimiento por parte del galeno para poder evaluar su evolución o deterioro y en base a ello tomar decisiones en pro de la salud del enfermo.

- Es ***nominado***.

Se afirma que el contrato de prestación de servicios médicos es un contrato nominado en virtud de que su género (contrato de prestación de servicios profesionales) se encuentra reglamentado por el Código Civil para el Distrito Federal en sus **artículos 2606 al 2615** al igual que en sus preceptos correlativos en tratándose de los Códigos Civiles de los Estados de la República Mexicana. En este sentido, el contrato de servicios médicos al ser parte de los contratos de prestación de servicios profesionales se encuentra regulado —aunque escasamente — por una ley vigente.

- Es ***intuitu personae***.

El paciente (cliente) contrata los servicios del médico (profesional o profesor) en atención a sus características personales, es decir, por su experiencia, conocimientos, habilidades, ética, etcétera, esto quiere decir que no cualquier persona podrá prestar la atención médica solicitada en virtud de requerir de ciertas aptitudes para brindar dicha atención, de lo contrario se estaría incurriendo en un delito por usurpación de profesión.

a.d) Elementos de existencia y elementos de validez.

Los ***elementos de existencia*** del contrato de prestación de servicios médicos son los siguientes:

❖ ***Consentimiento***.

El consentimiento es la unión o acuerdo de dos o más voluntades que tiene como finalidad crear o transmitir derechos y obligaciones, es decir, las partes van a

manifestar su voluntad para adquirir los derechos y cumplir con las obligaciones que se generen a partir de la celebración del contrato de prestación de servicios médicos.

Dicho consentimiento va a expresarse por el médico y el paciente de manera expresa o tácita.

El **artículo 1803** del Código Civil para el Distrito Federal señala que:

“El consentimiento puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos...”.

Es decir, es **expreso** cuando *verbalmente* (de palabra) o *por escrito* (mediante un documento) el paciente consiente en ser atendido por el médico y pagar sus honorarios, por su parte el médico expresará su consentimiento en el momento de aceptar hacerse cargo del paciente y se compromete a poner todo lo que esta en sus manos, es decir, sus conocimientos, sus habilidades y a utilizar todos los medios que estén a su alcance para restablecer la salud del enfermo.

El mismo **artículo 1803** del Código Civil para el Distrito Federal establece respecto al consentimiento tácito que:

“...El tácito resultara de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente”.

El consentimiento **tácito**, entre el médico y el paciente se materializa en el momento en que ambos realizan una conducta o acto tendiente al restablecimiento de la salud, aún cuando no conste por escrito o no se haya aseverado verbalmente. Por ejemplo en los casos de emergencia en que el profesional presta atención médica a una persona inconsciente y al recuperar éste la razón no se opone a dicha atención.

#### ❖ **Objeto.**

El maestro Manuel Bejarano Sánchez atinadamente señala que existen diversas acepciones que los autores han dado al objeto de un contrato siendo tres de ellas las que destacan:<sup>59</sup>

- El objeto directo: consistente en crear o transferir derechos y obligaciones.

---

<sup>59</sup> Cfr. Bejarano Sánchez, Manuel, *op. cit.*, nota 6, p. 57.

- El objeto indirecto: que puede consistir en un dar, hacer o no hacer.
- La cosa misma que se da.

El mismo autor considera sin embargo, que de los tres sentidos que se le dan al objeto del contrato, el correcto es aquel que señala que consiste en dar, hacer o no hacer; toda vez que el objeto directo consistente en crear o transferir derechos y obligaciones no tiene sentido en virtud de que entonces todos los contratos tendrían un mismo objeto; en cuanto al criterio que lo considera como la cosa que se da, resulta restrictivo, en atención a que también puede consistir en obligaciones de hacer o no hacer.

Bajo este criterio se concluye que: "...el contrato tendrá tantos objetos como obligaciones haya engendrado: cada obligación tiene su propio objeto, el cual consistirá en el contenido de la conducta del deudor, aquello a lo que se comprometió o que debe efectuar".<sup>60</sup>

Una vez determinado cual es el objeto de todo contrato, podemos afirmar entonces que el principal objeto del contrato de prestación de servicios médicos consiste en un hacer por parte del médico que se traduce en brindar la atención médica requerida por el paciente con la finalidad de restablecer su salud, haciendo uso de todos sus conocimientos y medios que tenga a su alcance.

Los **elementos de validez** son los siguientes:

❖ **Capacidad.**

En materia de contratos la capacidad de las partes puede ser de dos tipos:

- **Capacidad general:** Al respecto el Maestro Miguel Ángel Zamora y Valencia señala que es "la aptitud para poder intervenir por sí en un contrato y para poder adquirir la titularidad de los derechos que se originen como consecuencia de su otorgamiento, sin requerir que el sujeto tenga una calidad específica de tipo personal o en relación al bien que eventualmente puede constituir el contenido de su prestación de dar".<sup>61</sup>
- **Capacidad especial:** El autor en comento establece que "debe entenderse, además de la aptitud para poder intervenir por sí en un contrato y para poder

---

<sup>60</sup> *Ídem.*

<sup>61</sup> Zamora y Valencia, Miguel Ángel, *op. cit.*, nota 55, p. 38.

adquirir la titularidad de los derechos que se originen como consecuencia de su otorgamiento, la calidad o una calidad específica de tipo personal o una calidad específica relacionada con el bien como contenido de su prestación de dar”.<sup>62</sup>

En el contrato de prestación de servicios médicos el paciente (cliente) únicamente requerirá de la capacidad general para poder intervenir por si mismo en la celebración de dicho contrato y por ende obtener la titularidad de los derechos que se deriven de dicha celebración.

En el caso específico del médico y en virtud de tratarse de un contrato que tiene como característica el de ser *intuitu personae*, el profesional de la medicina debe contar con capacidad especial para poder celebrar el contrato en comento, esto es, necesariamente debe ser profesional o profesor de la ciencia de la medicina, dicha capacidad la obtiene cuando le es expedido legalmente el título profesional y es registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, la cual a su vez expedirá la cédula profesional que lo habilitará para ejercer la profesión.

Cuando por virtud del objeto del contrato se requiera de una especialidad, el profesionista de la medicina además de tener dicha calidad deberá contar con conocimientos mas profundos en determinadas ramas de la medicina y con la cedula que avale su especialidad (por ejemplo, entrandose de especialistas en cardiología, neurocirugía, traumatología, etc).

#### ❖ **Ausencia de vicios del consentimiento.**

La voluntad o consentimiento de las partes que celebren el contrato en comento debe estar exenta de defectos o vicios, es decir, debe ser el resultado de una determinación real y espontánea.

Por lo tanto el consentimiento no debe de estar afectado por **dolo, error, violencia o lesión**, es decir, debe estar libre de engaños, los derechos y obligaciones que ambas partes adquieren deben ser claros y ser entendidos por los contratantes en el mismo sentido, no debe existir empleo de la fuerza física o amenazas en la toma de decisión y por último no debe existir desproporción o lucro excesivo en las prestaciones

---

<sup>62</sup> *Ídem.*

que se deben las partes, ya que de ser así dicho contrato no producirá validamente sus efectos y podrá ser nulificado.

❖ **Licitud en el objeto, en el motivo o fin.**

Sabemos que el objeto del contrato es el contenido de la conducta del deudor, mientras que su motivo o fin es el propósito por el cual el deudor celebra el contrato y se obliga. De lo anterior se desprende que el motivo o fin del contrato de prestación de servicios médicos será el de “tratar” de restablecer la salud del paciente, —y digo “tratar”, tomando en consideración que el médico solo tiene obligaciones de medios y por excepción de resultados—.

El objeto del contrato debe cumplir ciertos requisitos:

- Debe ser lícito y;
- Posible

La licitud consiste en que el objeto (la obligación de hacer) no sea contrario a las leyes de orden público y a las buenas costumbres, es decir, la conducta del deudor debe sujetarse a las normas contenidas en la ley y a aquellas normas de índole moral que prevalecen en un tiempo y lugar determinado dentro de un grupo social.

La posibilidad del hecho debe ser física y jurídica. La posibilidad física se refiere a que el hecho no sea contrario a una ley física o natural, mientras que la posibilidad jurídica consiste en que dicho hecho no vaya en contra de una norma contenida en una ley que lo regule y que constituya un obstáculo para su realización.

Aparentemente la licitud y la posibilidad jurídica del hecho son iguales, sin embargo, existe una diferencia como bien lo señala el maestro Rafael Rojina Villegas:<sup>63</sup>

“Se dice que hay una imposibilidad jurídica, cuando el hecho no puede realizarse porque una norma de derecho constituye a su vez un obstáculo insuperable para su ejecución. Se aplica al mismo concepto de la imposibilidad física; en la imposibilidad jurídica no se trata de violar una norma de derecho, sino que ni siquiera llega a realizarse la prestación, por cuanto que la ley impide de plano su

---

<sup>63</sup> Rojina Villegas, Rafael, *Derecho civil mexicano*, t. V: *Obligaciones*, 21<sup>a</sup> ed., México, Porrúa, 1991, vol. I, p.p. 369 y 370.

posibilidad de ejecución. De tal manera que la norma jurídica no es violada, sino que constituye un impedimento que hace incompatible la realización del acto con la norma, y desde el punto de vista legal, el acto no tiene ni tuvo existencia alguna. Es necesario distinguir cuidadosamente la imposibilidad jurídica, cuando de plano la norma impide el nacimiento y la posibilidad de ejecución del hecho, del caso en que la norma jurídica es violada, en esta hipótesis el acto existe, se ejecuta y tiene determinadas consecuencias en el derecho. Se trata de un acto ilícito, porque va en contra de una norma, bien sea imperativa o prohibitiva, pero el acto se realiza y tiene consecuencias determinadas, según la clase de invalidez que le afecte”.

Así pues, la diferencia entre la imposibilidad jurídica y la ilicitud radica en que en la primera el hecho que constituye la obligación no llega a existir por no cumplir con determinados requisitos o formas que establece la norma que lo regula para que éste pueda tener vida y por lo tanto tampoco produce consecuencias, en cambio en la ilicitud, el hecho existe y genera consecuencias pero éste es violatorio de una norma.

Con respecto al motivo o fin del contrato, éste también debe ser lícito, esto es, debe estar acorde a las leyes de orden público y a las buenas costumbres.

Por consiguiente el objeto del contrato de prestación de servicios médicos que consiste en la atención médica que el médico brinda al paciente debe ser lícita y posible jurídica y físicamente.

#### ❖ **Forma.**

La forma en un contrato, consiste en la **manera** en como se debe exteriorizar la voluntad de las partes al celebrar el contrato.

Recordemos que anteriormente ya habíamos mencionado que el contrato de prestación de servicios médicos se clasifica dentro de los contratos consensuales en oposición a formales toda vez que la ley no exige forma alguna determinada para su celebración.

Generalmente la prestación de los servicios médicos se efectúa mediante la celebración de un contrato verbal entre el médico y el paciente, esto es: la relación

médico-paciente contractual surge en el momento mismo en que una persona acude al médico por tener algún malestar o dolencia y el médico lo valora, diagnostica y prescribe un tratamiento con el objetivo de restablecer la salud del paciente. Así pues ambos llegan a un acuerdo verbal principalmente respecto al tratamiento a seguir así como de su costo, sin que exista de por medio documento alguno en donde consten los derechos y obligaciones que adquieren ambas partes (médico-paciente).

No obstante, existen determinados actos médicos que deben plasmarse por escrito en un documento, como son:

- ✓ Historia clínica.
- ✓ Hoja de admisión de pacientes en caso de requerir hospitalización.
- ✓ Las cartas de consentimiento bajo información para efectos de llevar a cabo un procedimiento médico o quirúrgico.
- ✓ Expediente clínico el cual se conforma de todos los estudios realizados a los pacientes, notas por parte del médico tratante, notas de enfermería e interconsultas, etcétera.
- ✓ Recetas médicas.

Con dichos documentos, a falta del contrato escrito, se va acreditar la relación contractual existente entre el médico y el paciente.

Es importante señalar que hay ocasiones que dentro de la práctica médica se celebran contratos de prestación de servicios médicos en donde la voluntad de las partes se manifiesta en un documento por escrito, en este caso deberá obrar una copia de dicho documento en el expediente clínico del paciente, como lo señala la NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, en su numeral 5.17. que a la letra dice: "En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente".

#### a.e) Consecuencias.

La celebración del contrato de servicios médicos genera consecuencias tanto para el paciente (cliente), como para el médico (profesionista), las cuales se traducen en derechos y obligaciones para ambas partes.



**El médico** al celebrar dicho contrato adquiere como principal obligación la de ***prestar la atención médica en forma, tiempo y en el lugar convenidos***, haciendo uso de todos sus conocimientos, habilidades, técnicas y medios que estén a su alcance de acuerdo a la *lex artis* médica vigente, así como del caso concreto de que se trate.

**El paciente** por su parte tiene como principal obligación **el pago de los honorarios** que se hayan convenido y en su caso, de las expensas en que hubiere incurrido el médico si éstas no quedaron comprendidas en los honorarios.

Independientemente de las obligaciones aludidas, ambas partes tendrán otras tantas como se hayan pactado dentro del contrato, de acuerdo al caso en concreto de que se trate.

Por otra parte, la normatividad en materia de salud prevé derechos y obligaciones específicos para el médico y el paciente, las cuales son aplicables a cualquier caso por tratarse de disposiciones que regulan la relación medico-paciente en general.

#### a.f) Causas de terminación

La ley no hace referencia a las causas de terminación del contrato de prestación de servicios médicos, así pues, aplican para este contrato las causas generales de terminación de los contratos, entre las cuales de manera enunciativa más no limitativa, se encuentran las siguientes:

- ◆ Por cumplimiento del contrato y pago en forma, tiempo y lugar convenidos.
- ◆ Por rescisión del contrato en virtud del incumplimiento de las obligaciones contraídas por los contratantes.
- ◆ Por declaración de nulidad absoluta del contrato de prestación de servicios médicos efectuada por una autoridad judicial.
- ◆ Porque haya llegado a su término resolutorio el contrato, es decir, porque el término prefijado por las partes para su culminación hubiere llegado.
- ◆ Por el cumplimiento de la condición resolutoria convenida por las partes en el contrato de prestación de servicios médicos.
- ◆ Por la muerte del paciente.
- ◆ Por la muerte del médico.

- ◆ Por convenio entre las partes.

Por otra parte, y por lo que hace a las demás causas generales de extinción de las obligaciones (novación, dación en pago, compensación, confusión, remisión de deuda, caducidad y prescripción) podrían ser aplicables al contrato de prestación de servicios médicos, siempre y cuando se atienda al caso en concreto y de acuerdo a la voluntad de los contratantes, puesto que a mi criterio en algunas de las mismas resultaría muy complicada su utilización, por ejemplo en el caso de la confusión, pero a pesar de ello, es menester mencionarlas en este estudio puesto que por su generalidad son aplicables a cualquier contrato.

#### b) Responsabilidad civil extracontractual médica.

En la mayoría de los casos médicos la responsabilidad del médico deriva de una relación contractual, sin embargo, en algunas ocasiones se estará frente a una “responsabilidad civil extracontractual-médica”, la cual se verifica en los casos en que el profesional presta atención médica a un paciente sin que se haya celebrado previamente un contrato, es decir, por ausencia de consentimiento por parte del paciente.

Así pues, existen diferentes supuestos de responsabilidad civil extracontractual-médica a que hacen referencia diversos autores:

El tratadista Marcelo J. López Mesa, señala que se está frente a responsabilidad extracontractual del médico cuando:<sup>64</sup>

- ❖ El médico atiende espontáneamente a una persona que se encuentra inconciente o que ha sufrido un accidente.
- ❖ En los casos de deceso del paciente y de ulterior reclamo indemnizatorio por parte de sus deudos, es decir, la relación que va a surgir de dicho reclamo indemnizatorio entre los deudos y el médico será extracontractual, pues el acuerdo de voluntades era entre el paciente y el médico.
- ❖ Cuando el médico atiende a una persona que ha perdido el conocimiento y que es ingresada desmayada a su consultorio o al hospital en que actúa, sin la compañía de sus familiares.

---

<sup>64</sup> Cfr. López Mesa, Marcelo J, *op. cit.*, nota 56, p.p. 26-29.

La Doctora Pereiro ha enunciado algunos otros ejemplos de responsabilidad extracontractual del médico; tales como:<sup>65</sup>

- El requerimiento de los servicios del médico por otra persona distinta del paciente. La responsabilidad no nace de un contrato siempre y cuando el paciente no otorgue su consentimiento.
- Cuando los servicios son prestados en contra de la voluntad del paciente, como en el supuesto del suicida que recibe auxilio médico.
- Cuando el médico ha cometido un delito del derecho criminal en relación con una persona, sea o no cliente. Por ejemplo, cuando el galeno comete un homicidio a causa de una equivocada prescripción médica, la cual genera la muerte del paciente.

Por su parte el autor Llamas Pombo señala como ejemplos de responsabilidad extracontractual-médica los siguientes:<sup>66</sup>

- ✓ El de un médico que se niega a actuar ante la solicitud de intervención de un sujeto que intenta el inicio de una relación contractual, con la consiguiente irrogación de un perjuicio derivado de la negativa, y
- ✓ En los casos de ilicitud de objeto o de nulidad del contrato médico-paciente.

De lo anterior, se desprende que la relación extracontractual médico-paciente es una excepción al principio de contractualidad que vincula a ambas partes, pero aún y cuando se está frente a dicha excepción, el médico tiene el deber de actuar diligentemente, atendiendo a la *lex artis médica ad hoc* (principios científicos y éticos vigentes aplicables a un caso en concreto en la profesión de la medicina y que guían el acto médico) y a su deber de asistencia, ya que de lo contrario, el profesional de la medicina será sujeto a la responsabilidad civil por los daños y/o perjuicios que ocasione.

---

<sup>65</sup> Cfr. López Mesa, Marcelo J, *op. cit.*, nota 56, p.p. 28-29, citando a Pereiro De Grigaravicus, María Delia. *La responsabilidad civil del médico en el derecho argentino*, LL 1999-E, p. 1085.

<sup>66</sup> Cfr. López Mesa, Marcelo J, *op. cit.*, nota 56, p.p. 28-29, citando a Llamas Bombo, Eugenio, *Doctrina general de la llamada culpa médica*". Estudios acerca de la responsabilidad civil y su seguro, p.p. 240-241.

## D) Iatrogenia

El término iatrogenia o yatrogenia es poco conocido para la sociedad en general ya que es propio del ámbito médico, no obstante, es de gran importancia que dicha expresión sea conocida en todo el mundo ya que todos alguna vez hemos sido usuarios de los servicios de salud y por tanto no estamos exentos de ser víctimas de una falta médica la cual tiene íntima relación con el término y con la responsabilidad profesional en que puede incurrir el médico dentro del ámbito de su profesión.

En la antigüedad este término se introdujo en el campo de la medicina como “*yatrogenia*” palabra que tiene origen griego y que procede de diversos vocablos helénicos: *ιατρος, ου*: médico; *ιατρεια*: curación y *γενναα*: engendrar, origen, derivación que estrictamente etimológicamente no aclara con precisión el significado de dicho vocablo.

Posteriormente dicho término se latiniza y cambia su escritura para quedar como sigue “*iatrogenia*”.

Es así como el Diccionario de la Real Academia Española a pesar de no incluir en su catálogo el término, hace referencia al significado de iatrogénico o iatrogénica de la siguiente manera:

- “Iatrogénico, ca. (Del gr. ἰ α τ ρ ό ζ , médico, -geno e -íco). 1. adj. Med.

Se dice de toda alteración del estado del paciente producida por el médico”.<sup>67</sup>

Por su parte el Diccionario Enciclopédico de Medicina Legal y Ciencias Afines define el término de la siguiente forma:

“Iatrogenia: (Del gr. *Iatros* = médico y *genos* = origen)... Lesión o enfermedad causados por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios (diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc.), cuando el resultado indeseado no le es imputable jurídicamente...”<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> *Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española., op. cit., nota 2, p. 1243.*

<sup>68</sup> Basile, Alejandro Antonio, *op. cit., nota 51, p. 305.*

El autor Jorge Gispert Cruells define a la iatrogenia como sigue: “Iatrogenia, implica “toda alteración del estado del paciente producida por la acción del médico.”<sup>69</sup>

La tratadista Luz María Reyna Carrillo Fabela señala al respecto que:

*“...Por el término de iatrogenia debe entenderse no únicamente los efectos positivos o benéficos originados por el médico en el paciente, sino también los efectos negativos o nocivos. En sentido amplio, iatrogenia sería todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad; por lo tanto, incluye no sólo las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo, sino también los éxitos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud. La tradición, sin embargo, ha sancionado que la palabra iatrogenia se use en sentido estricto para referirse únicamente a los aspectos negativos de la práctica de la medicina.”<sup>70</sup>*

El Diccionario de Ciencia Médicas da el significado de Iatrogenia a la “aparición de problemas adicionales o complicaciones a raíz de un tratamiento médico o quirúrgico”.<sup>71</sup>

Iatrogenia para el Diccionario de Medicina significa “Patología que resulta de un tratamiento, así como los efectos secundarios imprevistos o inevitables.”<sup>72</sup>

Por su parte, el Diccionario Médico Enciclopédico al respecto señala que yatrogenia es el “estado adverso inducido por un médico”.<sup>73</sup>

De las definiciones antes citadas se puede observar que la doctrina no señala un significado homogéneo del término, es decir, no existe acuerdo sobre lo que debe entenderse por “Iatrogenia”, siendo así las principales acepciones las siguientes:

---

<sup>69</sup> Gisper Cruells, Jorge, *op. cit.*, nota 57, p. 307.

<sup>70</sup> Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *op. cit.*, nota 47, p. 10, citando a E. Escobar, O. Carpio. *Accidentes y violencias en pediatría*, p. 417.

<sup>71</sup> García Piquet, Javier (coord.), *Diccionario de ciencias médicas*, 9ª ed., Argentina, El Ateneo Editorial, 1992, p. 579.

<sup>72</sup> *Diccionario de medicina*, España, Complutense Editorial, 2001, p. 425.

<sup>73</sup> Ávila Valdivieso, José Jaime (ed.), *Taber's Diccionario médico enciclopédico*, México, El Manual Moderno, S.A. de C.V., 1997, p. 1353.

- La que señala en términos generales que la iatrogenia implica **cualquier alteración (sea positiva o negativa)** presentada por el paciente originada por el médico.
- Aquella que hace referencia únicamente a la **alteración negativa** (lesión o enfermedad) producida por la complicación en el tratamiento médico, es decir, **no es atribuible a éste**, y;
- La alteración negativa que sufre el paciente **imputable al médico**.

Es así, que doctrinariamente no existe un acuerdo o uniformidad respecto al significado que debe darse al término iatrogenia o yatrogenia, pues como señala el tratadista Miguel Sorin “el acuerdo sobre que puede o debe ser llamado iatrogenia o trastornos iatrogénicos es pues dificultado por las nociones de imputabilidad y responsabilidad, complicación y riesgo inevitables, error o corrección en el acto médico, etcétera”.<sup>74</sup>

Expuesto lo anterior se puede concluir que el problema respecto al desacuerdo que existe entre el significado del multicitado término, radica realmente en la disyuntiva de determinar específicamente si se refiere a las alteraciones negativas que sufre el paciente producidas por el médico, o bien, si éstas son producto de las complicaciones que surge durante el tratamiento médico, esto es, si el término es utilizado para hacer referencia a daños originados en el paciente imputables al médico.

Algunos autores clasifican la iatrogenia en:<sup>75</sup>

- ❖ **Consiente:** Es aquella en la que se causa una alteración de índole negativa menor a la enfermedad o padecimiento principal del paciente, es decir, el médico actúa a sabiendas de que se generará un daño, pero que éste es de menor gravedad y que es con la finalidad de restablecer la salud o bien, salvaguardar la vida del enfermo, por lo tanto, el profesional de la medicina siempre que se enfrente a una situación en la que el paciente indudablemente sufra algún efecto negativo debe actuar eligiendo salvaguardar de dos o más bienes que estén en juego el bien

<sup>74</sup> Sorin, Miguel, *Iatrogenia. Problemática general*, Argentina, El Ateneo Editorial, 1975, p. 5.

<sup>75</sup> Cfr. Kuthy Porter, José. *et al., Introducción a la Bioética*, México, Méndez Editores, 2002, p.p. 102-103.

supremo. Por ejemplo si la vida del paciente corre peligro si no es intervenido para amputarle algún miembro, el médico deberá optar por amputarle el miembro para salvaguardar el bien supremo de la vida.

- ❖ Inconsciente: Es aquella en la que el médico actúa en pro del restablecimiento de la salud del enfermo, pero durante su actuar médico se presenta una complicación no previsible que degenera el estado de salud del paciente. Como ejemplo tenemos la reacción anafiláctica que presentan algunas personas a los medicamentos de carácter anestésico.
- ❖ Criminal: En la cual el médico ocasiona al paciente un mal, pero a causa de falta de cuidado o un mal actuar por parte del médico imperdonable. Esto es, el galeno no actúa bajo los principios éticos y jurídicos más elementales. Como ejemplo de este tipo de iatrogenia tenemos el descuido de dejar gasas dentro del organismo de un paciente después de una cirugía ocasionándole una infección interna.

Al respecto considero que al hablar de una conducta criminal se hace referencia ya a una conducta que constituye un delito, cuando por regla general la conducta del médico que causa un daño a una persona es de índole culposo, por lo que tendría no solo que juzgarse civilmente, sino penalmente también.

En este mismo sentido, la tratadista Luz María Reyna Carrillo Fabela considera que:<sup>76</sup>

“...habría que diferenciar si tal iatrogenia criminal fue derivada de la ignorancia o impericia del médico, o bien, si el médico, con pleno conocimiento del estado del paciente, opta por un tratamiento inútil, con el único fin de explotar al enfermo y/o a sus familiares, con un afán de lucro o con una intención criminal, en cuyo caso estaríamos frente a una situación carente totalmente de ética y humanidad, misma que merece todo el reproche de la sociedad, y que llegado el caso deberá ser severamente sancionada conforme a nuestras leyes penales...”.

---

<sup>76</sup> Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *op. cit.*, nota 47, p. 15.

Por su parte el tratadista Jorge Gispert Cruells hace la siguiente clasificación del vocablo iatrogenia:<sup>77</sup>

- ✓ Necesaria o por comisión: Como ya se mencionó es aquella en la que el médico somete al paciente a un mal menor que de no producirse le ocasionaría un mal mayor. Se produce un mal menor para evitar un mal mayor con el objetivo de restablecer la salud del enfermo
- ✓ Inconsciente: Es el mal que se produce al paciente por complicación inherente a las características orgánico-funcional del paciente, que no se esperan.
- ✓ Innecesaria: Es aquella que se produce por el actuar descuidado del médico u omisión de un deber propio del médico.

La autora Luz María Reyna Carrillo Fabela hace referencia a una clasificación mas extensa dividiéndola en tres partes:<sup>78</sup>

#### 1. Por su origen (Clasificación de Ivan Illich)

- Iatrogenia clínica: Es aquella que se presenta en todos los niveles de la practica profesional por una mala praxis, es decir, por un deficiente actuar médico.
- Iatrogenia social: Cuando los individuos de una sociedad dan a los medicamentos una importancia extrema al grado de depender totalmente de ellos por lo que el médico se convierte en parte importante en todos los estratos de la sociedad.
- Iatrogenia estructural: Consiste en la no aceptación del dolor, la enfermedad y la muerte como parte de la vida humana, por razones de índole cultural, por lo que la cultura de una sociedad proporciona una serie de reglas con las cuales el individuo puede arreglárselas contra el dolor, la invalidez y la muerte.

#### 2. Por área médica

---

<sup>77</sup> Cfr. Gisper Cruells, Jorge, *op. cit.*, nota 57, p. 307.

<sup>78</sup> Cfr. Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *op. cit.*, nota 47, p.p. 11-15.



Ello implica que las iatrogenias se dan en todos los niveles del sector salud, así como en cualquier especialidad médica.

3. Por su resultado se clasifican en:

- Positivas y;
- Negativas, la cual se subdividen en:
  - Clínica que a su vez se subdivide en:
    - Necesaria: Como ya se había dicho, es aquella en que el médico somete al paciente a un mal menor que de no producirse ocasionaría al enfermo un mal mayor, toda vez que no existe dentro de la ciencia médica un tratamiento que pudiera restablecer su salud sin que se cause mal alguno. El médico tiene pleno conocimiento de sus riesgos y posible efectos.
    - Innecesaria: Ya también se había mencionado que es el mal causado al paciente por falta de cuidado e ignorancia en el actuar médico.
  - Médico legal a su vez subdividida en:
    - Negligencia
    - Impericia
    - Imprudencia

A diferencia de la autora Luz María Carrillo Fabela quien clasifica a la negligencia, impericia e imprudencia como iatropatogenias, considero que más que ser iatrogenias negativas en si mismas son matices o colores de la conducta médica que se traduce en una acción u omisión que causa un daño al paciente, como bien lo señala el maestro Manuel Bejarano Sánchez<sup>79</sup> en relación a la conducta culposa de un hecho ilícito. Por lo que dichos términos serán tratados en otro apartado.

No obstante los diferentes criterios y multiplicidad de clasificaciones que se le han asignado al término de Iatrogenia, considero que atendiendo estrictamente a sus raíces griegas se puede decir que la connotación correcta que se le debe dar al término es para ***hacer alusión a cualquier alteración positiva que experimenta el paciente en su salud, producida por un acto u omisión médica***, pues para las alteraciones negativas

que sufre el paciente y que le originan un daño existe un término específico el cual se trata a continuación.

### **E) Iatrogenias negativas o Iatropatogenia.**

El término “Iatropatogenia”, tiene su origen etimológico en el vocablo iatros = médico, phatos = enfermedad, daño y genos = producir, engendrar.

Así pues, Iatropatogenia significa la enfermedad o daño producido por el médico a su paciente, *es la alteración de índole **negativa** que sufre el paciente producida por el médico.*

La definición etimológica deja claro el significado en términos generales de las Iatropatogenias, sin embargo, en la práctica médica existen alteraciones de índole negativo que no necesariamente son originadas por el médico, por lo que es preciso determinar cuando estamos frente a una Iatropatogenia y cuando no lo estamos aún existiendo una alteración negativa en el paciente.

Existen dos factores que nos ayudarán a determinar si un acto médico es Iatropatogenico o no:

- Si el riesgo es inherente al acto médico y;
- Si éste ultimo se adecuo a la *lex artis* médica.

El “**riesgo inherente a todo acto médico**” es el peligro que todo acto médico implica en razón de ser la medicina considerada una ciencia conjetural o inexacta, por lo que el médico jamás estará exento de él.

Esta peligrosidad puede ser previsible, imprevisible, necesaria o innecesaria, según el caso de que se trate.

Es **previsible** cuando el médico antes de actuar sabe que el riesgo que se corre es alto y casi seguro, es decir, se espera el riesgo, será **imprevisible** cuando éste se presenta inesperadamente, es decir, es repentino y por lo tanto el médico no sabe que ocurrirá.

---

<sup>79</sup> Cfr. Bejarano Sánchez Manuel, *op. cit.*, nota 6, p. 186.

Por su parte, será **necesario** cuando el médico decide correr forzosamente el riesgo en virtud de verse comprometida la salud o vida del paciente y de no hacerlo podría tener consecuencias fatales. Es **innecesario** cuando el profesional de la medicina somete a un paciente a un riesgo por falta de cuidado en la atención médica prestada.

La “**lex artis médica**”, por su parte, como ya habíamos mencionado anteriormente se constituye por todos aquellos principios científicos, éticos y técnicos, considerando además las leyes vigentes en materia de salud que guían al médico en su actuación.

De tal forma que si la actuación del profesional de la medicina se adecua a dichos principios se considerara que la praxis médica es correcta.

Dentro del vocabulario médico también es muy común el término “lex artis médica ad hoc” el cual se refiere a todos aquellos principios científicos, técnicos y éticos específicos y que exclusivamente son aplicables a un caso concreto, es decir, a un caso único considerando que toda manifestación orgánico-funcional de un paciente es diferente a la de otro.

En base a las iatrogenias que originan una alteración de índole negativa al paciente y considerando lo que se ha expresado respecto a la *lex artis médica* y el riesgo inherente a la profesión se puede determinar cuando se esta frente a una iatropatogenia producida o no por el médico, como a continuación se apunta:

- ✓ Iatrogenia consiente o necesaria: Es aquella iatropatogenia en la que el riesgo que se corre es previsible y por tanto se sabe que se ha de causar un daño forzoso con el propósito de evitar un daño mayor.

En este caso el riesgo al que es sometido al paciente esta justificado, ya que se busca proteger un bien supremo y por lo tanto no se podrá exigir al médico responder por los daños y/o perjuicios ocasionados.

- ✓ Iatrogenia inconsciente: Es aquella en la que el riesgo es imprevisible, es decir, no se espera, más sin embargo sucede debido a una complicación que sufre el paciente.
- ✓ Si dicha complicación es ajena al actuar médico por haberse ajustado a la “*lex artis ad hoc*” estará exento de toda responsabilidad profesional debido a

que dicha dificultad ocurrirá a causa entonces de factores orgánicos-funcional del paciente.

- ✓ Iatrogenia criminal: Desde mi punto de vista al hablar de iatrogenia criminal, se habla de una conducta ya no de procedencia culposa sino dolosa e indudablemente de índole delictiva, no sólo producirá daños y/o perjuicios en la vía civil, sino tendrá consecuencias en la vía penal por tratarse de una conducta típica prevista en el Código Penal para el Distrito Federal y cuya sanción amerita una pena prevista en este mismo ordenamiento, en el **Libro Segundo parte especial, Título Primero denominado “Delitos contra la vida y la integridad corporal”**, pues en dicho título se prevén los delitos de **homicidio y lesiones** en sus **capítulos I y II** respectivamente, así como en el **Libro Segundo parte especial, Título Vigésimo Segundo** denominado **“Delitos cometidos en el ejercicio de la profesión”** específicamente en su **capítulo I** que prevé la **Responsabilidad profesional y técnica, capítulo II** relativo a la **Usurpación de profesión** y **capítulo III** en relación al **Abandono, negación y práctica indebida del servicios médico**.
- ✓ Iatrogenia innecesaria: Se actualiza cuando el paciente sufre una enfermedad o lesión a causa de un actuar culposo del médico, es decir, se sabe del riesgo que se corre y sin embargo, el paciente es sometido a este injustificadamente por no existir de por medio beneficio alguno para el enfermo. Así pues, se esta frente a una conducta por parte del médico que va en contra de los principios de la lex artis médica y de un riesgo injustificado y por lo tanto es en este caso en el que el médico indudablemente tiene que responder civilmente (sin olvidar que la responsabilidad del médico puede ser también penal o administrativa) de los daños y/o perjuicio ocasionados y en algunas ocasiones también tendrá que responder por el daño moral causado.

De lo antes dicho se puede concluir que la conducta del médico puede ser de acción u omisión dependiendo de las circunstancias y del caso en concreto; en cuanto a su matiz se puede decir que el profesional de la medicina en principio debe siempre buscar el bien para el paciente, con el objetivo de restablecer su salud, sin embargo, siempre van a existir factores de riesgo (los cuales siempre varían según el caso en

concreto y las circunstancias) que sobrepasan la voluntad del médico, es decir, son riesgos que se dan por circunstancias ajenas a su actuar, o bien, que se deben forzosamente correr por encontrarse en peligro o verse comprometida la vida e integridad de una persona, por lo tanto, sí la conducta del médico esta apegada a la “*lex artis médica ad hoc*” y a la normatividad que regula el acto médico, la actuación médica siempre será correcta, eficiente y llevada acabo con ética, no obstante el paciente haya sufrido lesiones o enfermedades. Dentro de esta hipótesis encontramos a las latrogenias negativas concientes o necesarias y las inconscientes.

Por otro lado van a existir conductas médicas que ocasionan lesiones o enfermedades por una falta médica, es decir, la actuación del médico no se encuentra apegada a “la *lex artis medica ad hoc*” y por lo tanto el riesgo al que es sometido el paciente es injustificado, lo cual, alude a una conducta culposa por parte del profesional de la medicina en donde el médico tampoco tiene la voluntad de causar un daño al paciente, sin embargo, lo origina debido a la mala atención medica prestada, causando al paciente daños y/o perjuicios que pudieron ser evitables. Por lo que dentro de este supuesto se encuentran las iatropatogenias innecesarias y las criminales.

Así pues se puede concluir que:

***Sólo las iatrogenias negativas que se hayan producido por una “falta médica” (conducta culposa), es decir, por incumplir con un deber de cuidado serán atribuibles directamente al médico y éste tendrá que responder por los daños y/o perjuicios originados al paciente, sólo entonces se presume la existencia de responsabilidad civil profesional.***

Así pues, al hablar de iatropatogenias estamos refiriéndonos a la conducta del médico que origina una lesión o enfermedad al paciente que le es atribuible y por lo tanto tendrá que responder por ella en virtud de tener su origen en una falta médica o incumplimiento de un deber de cuidado al desplegar una conducta negligente, imprudente o con impericia; términos que a continuación se explican.

La actuación ilícita del médico que origina daños al paciente puede ser de índole doloso o culposos.

El acto médico culposo que genera daños y perjuicios a un paciente, se caracteriza por no existir dolo ni mala fe en el obrar, sin embargo, se origina por las siguientes causas:

a) Impericia.

Consiste en aquella conducta cometida por el médico que deteriora la salud del paciente por no contar con los conocimientos y habilidades elementales con que debe contar todo profesionalista de la medicina. Por lo tanto es una falta de conocimiento y técnica grosera. Así pues Miguel Sorin<sup>80</sup> considera la impericia como un déficit de conocimientos.

Al respecto el Dr. Jorge Fernández Ruiz considera que la impericia representa “...un obrar culposo provocado por la ignorancia, es decir, por falta de sabiduría o conocimiento especial en una materia, o bien, por una carencia de aptitud, habilidad, experiencia o práctica de un arte o ciencia”.<sup>81</sup>

b) Imprudencia.

Consiste en la actuación precipitada del profesionalista de la medicina que origina una lesión o enfermedad al paciente por no detenerse a prever las consecuencias dañinas que el acto médico a ejecutar podría traer el paciente. Esto quiere decir, que el médico debe analizar muy bien cuales son las opciones que tiene en cada caso en concreto para el posible restablecimiento de salud de un paciente y elegir entre ellas la que resulte mas benéfica para este último.

Por lo tanto el médico debe poner especial atención en todos los posibles factores que intervienen en beneficio o que resultan un riesgo para el enfermo y tomar las debidas precauciones.

Miguel Sorin considera que cuando la imprudencia es consciente, y la ejecución del acto potencialmente iatrogénico, la conducta es culposa, y distingue a su vez tres variantes de imprudencia: 1. Cuando se realiza una actividad que esta fuera de las funciones y atributos del médico, 2. Cuando la actividad es realizada sin la debida

---

<sup>80</sup> Cfr. Sorin, Miguel, *op. cit.*, nota 74, p. 43.

<sup>81</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *El aspecto civil de la responsabilidad profesional, en La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos* (comp.), México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos-Instituto de Investigaciones Jurídicas-Academia Nacional de Medicina, 1995, p. 26.

preparación en cuanto a los conocimientos y experiencia, 3. Por riesgo excesivo mas allá de lo que indica la cautela.<sup>82</sup>

Por su parte el Doctor Jorge Fernández Ruiz señala que: “Puede entenderse a la imprudencia como la ausencia de sindéresis, cordura y moderación en las acciones...”<sup>83</sup>

c) Temeridad.

El término temeridad proviene a su vez de “temerario” que hace alusión a la conducta atrevida que expone a una persona al peligro. En el ámbito médico la palabra temeridad es utilizada para referir al acto médico que es realizado por el profesional de la medicina con la finalidad de experimentar un tratamiento, un medicamento o bien un procedimiento medico, poniendo en riesgo la vida y la salud del paciente innecesariamente, esto es, la temeridad es un acto de experimentación por parte del médico que causa daño al paciente.

d) Negligencia.

Implica la omisión de todo deber de cuidado que se requiere en la atención médica prestada, es decir, el médico incumple con la *lex artis medica ad hoc*, teniendo pleno conocimiento de ella. Es la falta de cuidado indispensable en la ejecución de un acto determinado.

El tratadista Miguel Sorin señala que la negligencia en la práctica médica está presente en la ligereza y superficialidad con las cuales se organiza el esquema mental de un diagnóstico o con las que se toma una decisión terapéutica trascendente. Puede consistir en la omisión de una vigilancia adecuada o de una precaución justificada en cualquiera de los momentos de la acción médica.<sup>84</sup>

En este sentido, el Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 2615 establece que el profesionista es responsable hacia su cliente por negligencia, impericia o dolo, es decir, no prevé nada respecto a la imprudencia y temeridad sin embargo, considero que en cuestiones de responsabilidad civil médica deben ser tomadas en cuenta

---

<sup>82</sup> Cfr. Sorin, Miguel, *op. cit.*, nota 74, p. 47.

<sup>83</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op. cit.*, nota 81, p. 25.

<sup>84</sup> Cfr. Sorin, Miguel, *op. cit.*, nota 74, p. 46.

también como causa de responsabilidad para el profesionista toda vez que igualmente constituyen una “falta médica”.

#### e) Dolo

Es importante señalar que en materia civil el dolo tiene dos acepciones, según el Diccionario Jurídico Mexicano:<sup>85</sup>

Dolo como vicio del consentimiento: Es decir, como factor que interviene en el momento de la formación del consentimiento en los contratos, así pues el **artículo 1815** del Código Civil para el Distrito Federal señala el concepto de dolo en este sentido:

*“Se entiende por dolo en los contratos, cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes; y por mala fe, la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido”.*

El dolo como elemento de la responsabilidad civil, consistente en la conducta que se realiza con la intención de causar daño. El autor del daño ha actuado ilícitamente y por esa razón surge a su cargo la responsabilidad civil de reparar el daño así originado.

Así pues, el dolo como vicio del consentimiento en el acto médico, puede darse por ejemplo cuando el galeno omite dar explicación o lo hace de una manera engañosa respecto a los efectos del tratamiento médico al que va a someterse un paciente, o bien, cuando le oculta información respecto a su estado de salud, con el propósito de obtener un lucro.

Por su parte, el dolo en la conducta o como elemento de la responsabilidad surge cuando el médico realiza una conducta con la intención y a sabiendas que va a producirle un daño al paciente. En este caso, cuando la conducta es dolosa no sólo constituye una responsabilidad civil, sino también penal cuando ésta se configura como un delito.

#### **F) Factores que originan las iatropatogenias.**

---

<sup>85</sup> Cfr. Diccionario jurídico mexicano, *op. cit.*, nota 13, p.p. 1204-1206.



De manera enunciativa mas no limitativa se hace referencia a los factores que con más frecuencia son causa de las latropatogenias.

a) El medio ambiente.

Dentro de las cuestiones del medio ambiental se ubica el tema de la explosión demográfica o sobrepoblación que tiene como resultado para un país el desequilibrio económico que trae como consecuencias para sus ciudadanos:

- ❖ La pobreza, en virtud de haber una distribución de la riqueza no equitativa.
- ❖ La disminución de las fuentes de empleo.
- ❖ El analfabetismo.
- ❖ La desnutrición.
- ❖ Dificultades en cuanto al acceso a los servicios de salud.

Así pues, la sobrepoblación de un país trae aparejado el bajo nivel de vida de sus habitantes debido a que el fenómeno que este origina es la desproporción entre los recursos (bienes y servicios) existentes en el país y el número de sus habitantes, es decir, se da un desequilibrio entre la oferta y la demanda debido a que los índices de población económicamente activa también disminuyen.

En este sentido si la población económicamente activa es mayor a la población que no forma parte de este sector los recursos existentes en un país también se verán afectados siendo estos menores y por lo tanto insuficientes para cubrir las necesidad básicas de la población.

Tal situación es la que vive hoy en día nuestro país, así pues, si transportamos este problema al sector salud, específicamente a los servicios de salud y atención médica proporcionada a la población, nos queda claro que la oferta y la demanda entre usuarios y prestadores de servicios de salud es desigual, esto es:

Los establecimientos (clínica y hospitales) encargados de prestar servicios y atención médica son insuficientes, al igual que los medicamentos, personal y otro tipo de insumos relacionados con la salud.

En nuestro país es el Sistema Nacional de Salud el órgano encargado de otorgar los servicios de salud a la población a través de:

- Instituciones de Seguridad Social como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) encargadas de prestar servicios de salud únicamente a derechohabientes que cotizan por ley.

En este sector la oferta y demanda de servicios de salud es desigual, es decir, el número de derechohabientes sobrepasa a su personal, a los recursos con que cuentan, a la disponibilidad de hospitales y clínicas y por lo tanto la calidad en cuanto a los servicios otorgados es deficiente.

- Instituciones Públicas como es el caso de todos los hospitales y clínicas dependientes directamente del Estado para usuarios que no son derechohabientes de alguna de las instituciones anteriores, en este sector la situación en cuanto a los servicios de salud otorgados se agrava, debido a que el personal, los recursos y establecimientos de salud son aun menores que los de las Instituciones de Seguridad Social, sin contar con que el presupuesto otorgado a dicho sector es aún menor que el del sector anterior, debido a que única y exclusivamente depende de los recursos asignados por el Estado, a diferencia de las Instituciones de Seguridad Social que dependen de las aportaciones de los derechohabientes y del Estado, así pues, si su presupuesto es mayor y los servicios de salud son malos y deficientes, —entonces tendríamos que preguntarnos ¿que es lo que nos podemos esperar de los servicios de salud otorgados por el sector público?—.
- Instituciones Privadas las cuales cuentan con una amplia gama de servicios (desde los más simples hasta los más sofisticados) y recursos a los que pueden tener acceso todo tipo de población, —claro esta, que son los menos que los más, si consideramos que hoy en día más de la mitad de la población vive en pobreza y el acceso a los servicios de salud privados son muy caros—.

A pesar de existir estos tres sectores de salud los servicios otorgados a la población son insuficientes y por ende deficientes, factor que influye absolutamente en el origen de las iatropatogenias si consideramos que para que la atención médica otorgada

sea eficiente y de calidad debe contar con una infraestructura optima, es decir, contar con las instalaciones, medios y servicios necesarios.

b) Relación médico-paciente.

En la actualidad el prestigio que los médicos tenían en la antigüedad se ha visto deteriorado debido al creciente fenómeno de quejas, demandas y denuncias por responsabilidad profesional o negligencia médica.

Este fenómeno tiene en gran parte su origen en la mala relación médico-paciente que hoy día impera entre los usuarios y prestadores del sector salud.

La relación médico-paciente no es otra cosa que la interacción entre las personas que constituyen el eje de la actividad médica (médicos, pacientes, enfermeras y demás personal del sector salud) y de la cual va a depender en gran medida el resultado de la atención médica otorgada que tiene como objetivo principal la prevención de enfermedades y el restablecimiento de la salud del paciente.

En los inicios de la ciencia médica el médico era respetado y tenía un lugar privilegiado en la sociedad debido al vasto conocimiento que en la materia poseía y cuyo acceso era limitado para la sociedad en general, así pues, no existía discrepancia alguna entre el médico y el paciente, éste último se limitaba a expresar su padecimiento al profesional de la medicina y a seguir al pie de la letra sus indicaciones sin cuestionarlas. Prevalecía el carácter omnisapiente del galeno y la plena confianza por parte del paciente en su actuar, es decir, el médico asumía un papel paternalista frente a su paciente.

Dicha relación ha experimentado con el paso del tiempo cambios que la han ido fracturando debido a las constantes transformaciones que ha experimentado la sociedad en nuestros tiempos, dando como resultado el incremento de las iatropatogenias.

Así pues, los avances en los medios de comunicación relacionados a la salud han permitido que el público en general pueda tener acceso a todo tipo de información incluyendo artículos de corte médico-científico publicados de manera tal que puedan ser muy comprensibles al lector generando con ello que los usuarios de servicios de salud vayan adquiriendo un amplio panorama respecto a sus derechos, de los diversos tratamientos para combatir la enfermedad hoy en día, así como de sus beneficios y desventajas, es decir, el ser humano ya no se encuentra en la ignorancia respecto al quehacer médico y de los avances tecnológicos en la materia, de tal modo que participan

más activamente en las decisiones que les atañen respecto a su salud al punto tal de expresar sus inquietudes e inconformidades, de exigir al médico explicaciones referentes a sus padecimientos, de buscar otras opiniones profesionales e incluso negarse a seguir las prescripciones del médico si no las cree convenientes.

Aunado a lo anterior, son factores que van mermando la buena relación que debiera existir entre médico y paciente la escasez de recursos con los que se enfrenta el médico para desarrollarse en su profesión, las necesidades personales del médico sobrepuestas al bienestar del enfermo, la escasez de tiempo que el profesional le dedica al enfermo, la deshumanización y la despersonalización por parte éste, y por parte del paciente debido al factor económico que en ocasiones no le permite acudir a la clínica u hospital de su agrado y tampoco elegir al médico que el genere confianza y empatía, creando con ello un ambiente hostil entre ambas partes.

Tanto el médico como el paciente deben poner de su parte para lograr el objetivo deseado que es el restablecimiento de la salud:

El médico antes que nada debe tener vocación de servicio y amor por la profesión, mostrando empatía para con su paciente haciéndole sentir que comprende su dolor, sus miedos, sus dudas, sus angustias —y por qué no— demostrándole afecto, cariño y respeto.

Por su parte, el paciente debe mostrarse siempre respetuoso hacia la persona, conocimientos y opiniones del médico, ver en él a un amigo que va hacer todo lo que este en sus manos para restablecer su salud.

Finalmente, el dialogo entre médico y paciente es importante para que exista una buena relación entre ambos, toda vez que les debe quedar claro en que consiste la atención médica que se brindara, evitando con ello los malos entendidos, además que con la buena comunicación se logrará romper con las barreras de idiosincrasia entre las partes.

c) Falta de ética médica.

El actuar del médico dentro de su profesión no sólo debe guiarse por los conocimientos teóricos y prácticos con que éste cuenta, sino que debe además hacer especial consideración de todos aquellos principios éticos que de igual forma deben guiar su actuar.

La ética es la parte de la filosofía que estudia la moral, estudia lo bueno y lo malo, lo correcto e incorrecto de la conducta humana. El tratadista Jorge Gisper Cruells señala al respecto que “Se describe a la ética como una rama de la filosofía que trata de la esencia, el origen y el carácter obligatorio de lo moral y puede decirse que representa los principios básicos de la conducta humana correcta”.<sup>86</sup>

Por su parte la autora Luz María Reyna Carrillo Fabela<sup>87</sup> señala que la moral son todos aquellos hábitos y costumbres que rigen la conducta humana dentro de la sociedad en un tiempo y lugar determinado, por lo tanto lo que es considerado moral en un grupo determinado puede que no lo sea para otro.

De ahí la diferencia con la ética la cual se encarga de determinar lo que es bueno o malo, lo correcto o incorrecto en una conducta en base a la razón y a los más altos valores universales, la ética no cambia, siempre es la misma mientras que la moral va cambiando con el tiempo por tratarse de principio que tiene que ver con el yo interno adquiridos por costumbres adoptadas por la sociedad.

La ética enfocada a la ciencia de la medicina se conoce como deontología médica la cual establece los principios éticos sobre los cuales se debe guiar la conducta del médico en el ejercicio de su profesión y fuera de ella.

Así pues, si consideramos que la ética en general busca el bien para el hombre, se puede decir entonces, que la ética médica tiene como finalidad el respeto absoluto a la dignidad humana, a la vida, a la integridad corporal y mental de la persona, por lo que la conducta médica debe ajustarse en todo momento al principio de beneficencia, es decir, siempre debe procurar el bien y evitar cualquier mal para el paciente, de lo contrario se incurriría en una iatropatogenia.

El acto médico debe ser un acto de amor al prójimo por tratarse de una profesión humanitaria antes que lucrativa, en virtud de tener como objetivo el salvaguardar la vida humana.

Cabe destacar que los principios éticos que regulan el actuar del profesionista se encuentran contenidos en los códigos de deontología médica. En México no existe un código de esta índole que guíe al médico en su ejercicio profesional cuestión que es

---

<sup>86</sup> Gisper Cruells, Jorge, *op. cit.*, nota 57, p. 8.

<sup>87</sup> Cfr. Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *op. cit.*, nota 47, p. 26.

preocupante considerando que ello propicia el origen en gran medida de las iatropatogenias.

d) Medio laboral.

El medio laboral desfavorable en el médico lleva a cabo su actividad sin duda alguna propicia las iatropatogenias.

La falta de equipo, materiales e instrumentos para el tratamiento de los pacientes, el número excesivo de pacientes asignados al médico, las jornadas extremas de trabajo, la complejidad de los tramites de solicitud de los servicios y medios requeridos por el médico para poder brindar una atención medica de calidad, las bajas remuneraciones y estímulos a su trabajo, así como la burocratización que prevalece en el sector salud en general, son factores que propician directamente las iatropatogenias.

Por lo tanto, no basta únicamente con que el médico cuente con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios y que su actuar se ajuste a la *lex artis médica* sino que también es importante que el medio laboral en que se desenvuelva sea el idóneo.

A este tipo de iatropatogenias que se generan en el ámbito laboral es a lo que el tratadista Miguel Sorin llama “factores circunstanciales” que actúan sobre el acto médico y añade que: <sup>88</sup>

“un caso particular en este género de circunstancias es lo que llamamos “atmosfera psicológica”, en el ámbito de trabajo, como reflejo de la personalidad y actuación del jefe de servicio.

Considerando determinantes iatrogénicos extramédicos a los factores que sin ninguna especificidad concerniente a la medicina o a los médicos influyen sobre la persona, sobre el acto o la institución médica, contribuyendo aún indirectamente a la comisión de una acción iatrogénica”.

e) Capacidad Profesional.

La ciencia médica ha crecido a pasos agigantados gracias a los avances tecnológicos de los cuales se a servido con la finalidad de mejorar y alargar la vida del ser

---

<sup>88</sup> Sorin, Miguel, *op. cit.*, nota 74, p.p. 57-58.

humano, sin embargo, así como la tecnología en un momento dado beneficia al hombre con el descubrimiento de nuevos medicamentos y procedimientos de diagnóstico y terapéutica también lo perjudica toda vez que trae aparejada en muchas ocasiones el nacimiento de nuevas enfermedades.

Es por ello que el médico tiene la obligación de siempre seguir estudiando y capacitándose para estar actualizado y acorde a los descubrimientos y avances científicos y tecnológicos vigentes en la ciencia médica y poder brindar una atención médica eficiente.

De lo contrario, los conocimientos y las técnicas aprendidas por el médico durante su formación profesional en un par de años serán obsoletos, viéndose el profesional más comprometido a ocasionar daños a los pacientes.

Por su parte Miguel Sorin agrupa a los factores que originan las iatropatogenias en:<sup>89</sup>

- Factores personales: Constituidos por los rasgos de personalidad que distingue al profesional de la medicina como son la temeridad o gusto por el riesgo, la timidez, la torpeza, la vanidad, la ambición, la prudencia, la deshonestidad, etc.
- Factores circunstanciales: Conformados por las circunstancias que rodean directa o inmediatamente el acto médico como son las condiciones de trabajo que a su vez comprenden la deficiente calidad o cantidad de instrumentos y equipo, exigencias de tiempo, limitaciones de criterio, presiones, necesidades, conflictos que recaen sobre la persona del médico.
- Factores permanentes extramédicos: El afán de lucro por parte del profesional de la medicina (deshonestidad), por parte de la institución privada para la cual labora, omisión de presupuestos adecuados para la salud pública, mercado de medios masivos de comunicación, entre otros.

## **G) Consecuencias que causan las iatropatogenias.**

### a) Consecuencias de índole personal.

Es dentro de este rubro en donde se encuadran aquellas consecuencias que más que tener relación con el daño causado al patrimonio de una persona tienen que ver con los daños que emocionalmente se causa al paciente y a los familiares, es decir, los daños morales.

Cuando una persona acude con el médico lo hace con la esperanza de poder ver restituida la salud que ha perdido, sin embargo, cuando ello resulta imposible por causas directamente imputables al médico, porque su actuar ha sido imprudente, negligente, viciado de impericia o temeridad es cuando en primera instancia sufre un daño el paciente y seguido de él sus familiares.

El daño emocional que se causa al paciente generalmente atiende a dos principales causas que son:

- La ***lesión irreversible sufrida en su integridad física, la cual produce en el paciente frustración, indignación e impotencia por no poderse valer por sí mismo y tener que depender desde ese momento y para toda la vida de otra persona, por verse afectado y disminuido en sus capacidades motoras y en ocasiones mentales, y por otro lado;***
- ***El fallecimiento del paciente, por el cual los familiares se ven afectados moralmente y son ellos quienes sufren los daños directamente por la pérdida del ser querido.***

En estos casos no existe ley, castigo y/o dinero – si es que se logra fincar la responsabilidad al médico – que pueda sanar o reparar el daño moral ocasionado.

Este tipo de consecuencias desde mi punto de vista son las más desafortunadas por ser irreparables en virtud de que en caso de proceder el resarcimiento éste será en dinero el cual no repara del todo el daño moral causado al paciente, pues este jamás volverá a gozar plenamente de su salud, cuando el acto médico tiene como resultado secuelas permanentes que merman su bienestar físico y emocional.

---

<sup>89</sup> *Ibidem*, p.p. 55-64.



En esta tesitura, el maestro Gutiérrez y González señala que existen ciertos daños que no se pueden borrar plenamente, sin embargo, la reparación mediante una suma de dinero va a permitir a la víctima la posibilidad de procurarse satisfactores.<sup>90</sup>

Por su parte, el maestro Rafael Rojina Villegas considera que la indemnización a los daños morales es una satisfacción muy imperfecta y que jamás se alcanza la reparación total como es el caso de los daños patrimoniales, pero que sería injusto que ante la imposibilidad de la reparación total la víctima quedará desamparada.<sup>91</sup>

b) Consecuencias de índole económico.

Las consecuencias de índole económico pueden aplicar tanto al paciente como al médico.

En el caso del paciente, éste se ve afectado económicamente a causa de una iatropatogenia cuando:

- No percibe un salario por el tiempo que ha dejado de laborar.
- Pierde su empleo y por lo tanto definitivamente deja de gozar de un salario y seguramente tendrá dificultades para reincorporarse a la vida laboral.
- Origina al paciente gastos que no tenía contemplados, pues se verá en la necesidad de consultar otros médicos y erogar gastos en tratamientos con la finalidad de tratar de restablecer la salud perdida a causa de una falta médica.
- Se produce el fenómeno de la “medicina defensiva”, pues el médico ante el creciente índice de demandas y denuncias por mala praxis, prescribe al paciente todo tipo de estudios y tratamientos innecesarios que tienen como fin evitar ser demandado, sin embargo, ello genera al paciente gastos superfluos.
- En caso de que el paciente decida interponer una queja, demanda o denuncia, pues en los dos últimos supuestos se tendrá que entablar un juicio que genera gastos de honorarios percibidos por el abogado y por un médico

---

<sup>90</sup> Gutiérrez y González, Ernesto, *op. cit.*, nota 14, p.p. 803-804.

<sup>91</sup> *Cfr.* Rojina Villegas, Rafael, *op.cit.*, nota 9, p.p. 303-304.

perito en la materia, pues el dictamen pericial constituye la prueba substancial en este tipo de juicios.

El médico por su parte también tendrá consecuencias de índole económico cuando:

- En caso de existir un juicio en su contra sea sentenciado al pago de daños y/o perjuicios ocasionados al paciente, más aquellos gastos que hubiera efectuado por concepto de honorarios percibidos por su defensor.

c) Consecuencias de índole social.

Las consecuencias de índole social a causa de las iatropatogenias, son las siguientes:

- Cuando las iatropatogenias se vuelven una problemática constante en un país y afecta a un gran número de sus ciudadanos se ve perjudicada la producción de un país y por lo tanto su economía considerando que el desarrollo de un país depende en gran parte de la fuerza de trabajo de sus habitantes.
- Las faltas médicas originan la sobrepoblación de hospitales y clínicas generando a su vez la ineficacia de la atención médica.
- Se produce en la sociedad en general la máxima desconfianza en los médicos dando lugar al creciente fenómeno de interposición de quejas, demandas y denuncias fundadas y otras más infundadas que tienen una finalidad lucrativa por parte de abogados especializados en la materia y de los pacientes que presuntamente o efectivamente fueron lesionados.

#### **H) Medidas para evitar las iatropatogenias.**

Para poder determinar aquellas medidas para evitar las iatropatogenias debemos tener muy en cuenta cuales son los principales factores que las originan (de los cuales ya se hizo mención anteriormente), así pues de manera enunciativa, mas no limitativa se hace alusión de algunas de ellas:

- ◆ La creación de políticas de salud por parte del Gobierno”, que permitan incrementar el presupuesto anual que se le asigna a este sector, pues de ello depende en gran medida la calidad de los servicios médicos otorgados a la población.

Pues de nada sirve la implantación de coberturas de salud (como son por citar alguno de ellos el “seguro popular”), si los recursos que se le asigna tanto económicos, como materiales (equipo, instrumental, personal, clínicas y hospitales) son insuficientes.

Atinadamente señala el Doctor Enrique Ruelas Barajas que efectivamente el sistema de salud mexicano no cuenta con los recursos suficientes para enfrentar el nuevo perfil de las enfermedades que presenta la población, pues aún cuando el gasto de salud representa el 7% del Producto Interno Bruto no es suficiente, pues se encuentra muy por debajo del nivel del gasto de otros países de ingresos medios.<sup>92</sup>

- ◆ Implementar en nuestro país un Código de Bioética que constriña al médico a seguir los principios que en el contemplan.
- ◆ Que las condiciones de trabajo de médicos y del personal en general del sector salud sean mejores, que se otorguen estímulos por su buen desempeño laboral y por su continua capacitación.
- ◆ Que adquiriera carácter obligatorio para todo el personal médico la certificación en todas sus ramas ante el consejo médico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina, pues ello los obliga a prepararse constantemente en el ámbito de su profesión.
- ◆ Evitar la burocratización de los servicios médicos.
- ◆ En el ámbito legislativo, es necesario regular la responsabilidad civil médica de manera especial, en atención al bien jurídico que se pretende resguardar: la vida e integridad mental y física de los seres humanos.

---

<sup>92</sup> *Cfr.* Ruelas Barajas, Enrique, Queja médica y la generación de políticas sectoriales de salud, en Fajardo Dolci, Fernando (ed.), *Memorias. Simposio CONAMED 2008. Queja médica, mala práctica y eventos adversos*, México, Dirección General de Difusión e Investigación de la CONAMED, 2009, p. 61.

- ◆ Promover la educación de los usuarios de los servicios de salud respecto a los derechos y obligaciones que tiene como pacientes, así como de los derechos y obligaciones del personal médico.

Existen muchas otras medidas que pueden evitar las iatropatogenias, sin embargo, creo firmemente en que para evitar la proliferación de iatropatogenias se requiere además de una regulación integral, unificada y de carácter coactiva que abarque todo lo respectivo a la materia de salud y muy específicamente respecto al acto médico y a la responsabilidad civil en que en determinado momento puede incurrir el profesional de la medicina, la participación activa de la sociedad para evitar conflictos por negligencia médica (médicos, pacientes y autoridades) a través de la información oportuna y eficaz respecto de los derechos y obligaciones que tiene como prestadores y usuarios de los servicios de salud.

### CAPÍTULO III

## REGULACIÓN JURÍDICA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN MÉXICO Y EN OTROS PAÍSES.

#### A) México.

El marco jurídico a que se refiere la doctrina en relación a la responsabilidad civil médica en que incurren los profesionales de la medicina con respecto a la atención médica brindada a los usuarios de los servicios médicos, se encuentra conformado por los siguientes cuerpos normativos:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Nuestra Carta Magna como máximo ordenamiento jurídico en el país, establece en su parte dogmática las llamadas garantías individuales o derechos fundamentales, los cuales tienen como características el ser innatos, inalienables y reconocidos universalmente al individuo en su carácter de ser humano y tienen como finalidad asegurar y proteger la dignidad, igualdad, libertad y desarrollo integral de las personas en sociedad.

Así pues, los derechos humanos que se consagran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos son principalmente de índole civil y político, conocidos como derechos de primera generación; y los derechos de naturaleza económica, social y cultural mejor conocidos como derechos de segunda generación.

En este sentido, dicho ordenamiento no puede dejar de regular el derecho a la salud o el derecho a la protección a la salud en virtud de formar parte del catálogo que constituyen los derechos de segunda generación al ser reconocido específicamente como un derecho social.

Por otra parte, la importancia de garantizar y regular dicho derecho radica en que la salud de la población es uno de los principales indicadores que gradúan el desarrollo de una nación, toda vez que sin una población sana, es difícil lograr el desarrollo económico integral de un país si consideramos que la población económicamente activa a través de su mano de obra - para la cual requieren de un óptimo estado de salud - es la principal generadora de las fuentes de ingreso que mueven la economía de un Estado.

Es así como el **artículo 4º Constitucional** en su párrafo tercero señala que:

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

Del artículo anterior se desprende que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos regula el derecho antes citado como *derecho a la protección a la salud* y no como *derecho a la salud*, cabe aclarar que doctrinariamente la mayor de las veces se hace alusión al derecho a la salud, sin embargo este término puede ser mal interpretado y entenderse que el Estado tiene la obligación de garantizar el goce de la buena salud de sus ciudadanos, es decir, estaría garantizando que nunca ninguna persona puede enfermar o ver deteriorada su salud, es por ello que el artículo 4º señala el término “derecho a la protección de la salud” con el cual el Estado busca a través de las acciones pertinentes garantizar la disponibilidad, acceso y calidad de los servicios de salud tendientes a prestar una atención médica adecuada cuando la salud del individuo haya sido afectada, y así restablecerla, más no así asegurar perpetuamente la salud de las personas.

Por otro lado, se establece que la ley será la encargada de fijar las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. En este sentido, al referirse a la ley, se está haciendo alusión a su ley reglamentaria, que es la Ley General de Salud la cual de forma muy específica dicta todas las normas que organizan el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, se advierte que la salubridad general estará a cargo de la federación y de las entidades federativas, es decir, en materia de salud habrán de concurrir esos dos niveles de gobierno, más el nivel municipal, pues las atribuciones de éste son fijadas por las legislaturas locales. De esta manera se atiende a lo dispuesto por **la fracción XVI del artículo 73 Constitucional**, la cual a la letra señala:

*“El Congreso tiene facultad:*

*...XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.*

*1ª El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaria de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.*

*2ª En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país la Secretaria de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.*

*3ª La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.*

*4ª Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan;...”.*

De la disposición anterior, se observa que hace referencia a las facultades que tienen únicamente las autoridades federales, dejando a la Ley General de Salud señalar de manera amplia cuál es la distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en su **artículo 13**.

Por su parte el **artículo 5º Constitucional** regula lo relativo a la libertad de trabajo y profesiones dentro de las cuales se contempla a la medicina, la cual es de vital interés para nuestro tema por los motivos que se indicarán en el apartado correspondiente a la ley reglamentaria de dicho artículo, por lo que sólo cabe señalar que dicho artículo dispone que:

*“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 sólo 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.*

*La ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que hayan de expedirlo”.*

Así pues, el artículo anterior garantiza la libertad de trabajo y elección de profesión y al mismo tiempo establece límites a dicha libertad en caso de dañar derechos de terceros.

Este precepto en conjunto con su ley reglamentaria que más adelante se estudiará, busca regular en lo que a nuestro tema atañe, la práctica debida de la profesión de la medicina en cuanto a los requisitos que deben cubrirse para legitimar la actuación médica y estableciendo límites a dicha actuación con el objetivo de no lesionar los derechos en este caso de los pacientes.

Por otra parte, en cuanto a las facultades para dictar leyes en materia civil en el Distrito Federal, la Constitución establece como atribución exclusiva de la Asamblea Legislativa la de emitir las, según se constata de su **artículo 122, Base Primera, Fracción V, inciso h)**, que señala lo siguiente:

*“... BASE PRIMERA.- Respecto a la Asamblea Legislativa:*

*...*

*Legislar en las materias civil y penal; normar el organismo protector de los derechos humanos, participación ciudadana, defensoría de oficio, notariado y registro público de la propiedad y comercio;...”;*

por lo tanto, corresponde a dicha Asamblea la creación del Código Civil para el Distrito Federal, el cual a su vez regula la institución de la responsabilidad civil.

b) Ley General de Salud.

Otra ley de importancia es la Ley General de Salud la cual es reglamentaria del artículo **4º constitucional** y es el cuerpo normativo encargado de regular el funcionamiento en general del Sistema Nacional de Salud aplicable a toda la República Mexicana, cuya finalidad es establecer la organización de la infraestructura de los servicios de salud, las bases y modalidades para su acceso y la concurrencia de la



Federación y los Estados. Es decir, la ley en cita tiene como meta primordial hacer efectivo:

- ◆ El acceso real de toda la población a los servicios de salud.
- ◆ Que dichos servicios sean de optima calidad y satisfagan las necesidades de salud de los individuos.
- ◆ La protección, promoción, prevención, mejoramiento y restauración de la salud.

Lo anterior, con la finalidad de garantizar el derecho a la protección a la salud, tal y como lo establece el **artículo 4º Constitucional** anteriormente analizado.

Por cuanto hace a la responsabilidad civil médica, la mayoría de las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud son de carácter administrativo y por tanto simplemente normativas, no obstante cuando de su infracción a su vez se infringe una norma de carácter civil o penal deben adquirir un carácter punitivo, sobre todo si las normas que se quebrantan son referentes a la atención médica prestada a los usuarios de los servicios de salud y se causa un daño.

En este sentido, debe hacerse especial consideración de los artículos de la Ley General de Salud que tiene relación con los casos de responsabilidad civil médica porque hacen referencia a cuestiones de “atención médica” que es uno de los servicios de salud en donde el médico actúa directamente en la persona del paciente y de donde se puede desprender una conducta que pueda constituir una mala praxis médica, de ahí la importancia de conocer que es lo que se entiende por dicho término, así pues, el **artículo 32** de dicho ordenamiento establece el concepto de atención médica y señala que es:

*“conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.*

Por su parte el **artículo 51 de la Ley General de Salud** dispone que:

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

*Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la*

*unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios”.*

El **artículo 51 BIS-1** hace referencia al derecho de información a los pacientes:

*“Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen”.*

El **artículo 51 BIS-2**, establece el *derecho de libertad de decisión de los usuarios* de los servicios de salud respecto a los procedimientos de diagnósticos y terapéuticos que le sean ofrecidos, así como del consentimiento bajo información:

*“Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitorio o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.”*

Es importante señalar al respecto que cuando el paciente no pueda decidir sobre dichos procedimientos y su salud esté en peligro, los médicos tratantes tienen la obligación de proceder de la manera más apropiada a fin de preservar la vida y la salud del usuario, es decir, esta justificado el actuar médico sin consentimiento.

A través del **artículo 54** se constriñe a las autoridades a brindar asesoría a los usuarios de salud en caso de que requieran presentar quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en su caso, en relación a la falta de probidad de los servidores públicos.

*“Las autoridades sanitarias competentes y las propias Instituciones de Salud, establecerán procedimientos de orientación y de asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones o sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindaran la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso de la región o comunidad.”*

El mismo ordenamiento en cita, en su **artículo 77 BIS-1** prevé que todos los mexicanos tienen derecho a ser *incorporados al Sistema de Protección Social en Salud* de conformidad con el artículo cuarto constitucional al señalar que:

*“Todos los mexicanos tiene derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.*

*La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social...”*

El **artículo 77 BIS-37** establece los derechos que tienen los beneficiarios del Sistema de Protección Social, es decir, los usuarios de las instituciones sanitarias dependientes exclusivamente del Gobierno , sin embargo, dicha disposición es aplicable también a los usuarios del régimen de seguridad social (ISSSTE e IMSS), así como a los usuarios del sistema privado aunque no se señale expresamente, toda vez que éstos forman asimismo parte integrante del Sistema Nacional de Salud:

*“ Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:*

*I. Recibir servicios completos de salud.*

*II. Tener acceso igualitario a la atención médica.*

*III. Contar con trato digno, respetuoso y atención de calidad.*

*...*

*V. Recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz y de orientación respecto a la atención de salud que se brindará, así como los riesgos y alternativas de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que le sean aplicables.*

*...*

*VII. Contar con un expediente clínico.*

*VIII. Decidir libremente sobre su atención.*

*IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos.*

*X. Ser tratado con confidencialidad.*

*XI. Contar con facilidades para obtener una segunda atención.*

*XII. Recibir atención médica en urgencias y;*

*...*

*XVI. Ser atendido cuando tenga una inconformidad respecto a la atención médica que recibe.”*

Otro precepto de importancia, es el **artículo 79** pues dispone que:

*“Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones aplicables, se requiere que los títulos*

*profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes...”*

Considero que los preceptos citados son aplicables al tema de la responsabilidad civil médica en virtud de tratarse de disposiciones que entrañan los deberes generales a los cuales debe ajustarse la actuación del médico y derechos que tienen los usuarios de servicios de salud a fin de garantizar *el derecho a la protección a la salud*, y que de no cumplirse podrían ocasionar daños y perjuicios que entrañan el nacimiento de una responsabilidad civil médica.

Como ya se mencionó anteriormente, la Ley General de Salud tiene obligatoriedad en toda la República Mexicana, sin embargo al ser este tema de competencia concurrente; el 17 de septiembre de 2009 se publicó en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal el Decreto por el que se expide la Ley de Salud del Distrito Federal, la cual al igual que la primera, tiene como objetivo primordial hacer posible el acceso al *derecho a la protección a la salud para los habitantes del Distrito Federal* estableciendo las modalidades y las bases de organización y acción de las autoridades locales competentes en lo que respecta específicamente al Sistema de Salud del Distrito Federal.

Al igual que la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Distrito Federal es una ley esencialmente programática, sin embargo, en relación a la responsabilidad civil médica considero que también contiene artículos tendientes a regular la atención prestada a los usuarios de los servicios de salud en el Distrito Federal, la cual si no se brinda debidamente, podría desencadenar como se dijo anteriormente una responsabilidad civil.

El **artículo 2º** de dicha ley, establece que:

*“Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de cumplir ese derecho”.*

En el **artículo 3º** de la ley en comento, se establecen a diferencia de la Ley General de Salud de forma expresa los principios sobre los cuales debe regirse el derecho a la protección a la salud:

“ I. Universalidad: La cobertura de los servicios de salud que responda a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la protección a la salud;

II. Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a los habitantes del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia;

III. Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y a los medicamentos asociados a estos servicios, a los residentes del Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral”.

En su **artículo 4º**, se establecen las finalidades que tiene el derecho a la protección a la salud, entre las cuales se consideran de importancia en relación a la atención médica las siguientes:

“ I. El bienestar físico y mental del individuo.

IV. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

...

V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable”.

En su **artículo 10**, la Ley de Salud del Distrito Federal establece:

“La prestación y verificación de los servicios de salud, se realizarán atendiendo lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos jurídicos aplicables...”.

Específicamente el **artículo 11** de la ley de referencia, prevé los derechos de los usuarios de los servicios de salud en el Distrito Federal:

*“I. Acceder libremente a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente Ley;*

*II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados;*

*III. Ser atendidos oportuna, eficaz y cálidamente por el personal de salud que corresponda, con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento;*

*IV. Tener la seguridad en la calidad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;*

*V. Recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud. Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud;*

*VI. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud será confidencial y protegida;*

*VII. La prescripción del tratamiento médico debe realizarse con una redacción comprensible y legible. Los medicamentos se identificarán de forma genérica;*

*VIII. Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren;*

*IX. Obtener, al finalizar su estancia en la institución de salud correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución;*

*X. Contar, en caso necesario, con un intérprete que facilite la comunicación con el personal de salud;*

*XI. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de*

*las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de los servicios de salud;*

*XII. Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina;*

*XIII. Otorgar o no su consentimiento informado;*

*XIV. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;*

*XV. Recibir atención médica en caso de urgencia;*

*XVI. Contar con un expediente clínico y tener acceso a éste, en los términos de las disposiciones legales aplicables;*

*XVII. Solicitar la expedición de un certificado médico;*

*XVIII. No ser objeto de discriminación por ninguna enfermedad o padecimiento que presente;*

*XIX. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario;*

*XX. Una atención terminal humanitaria, y en su caso, en los términos dispuestos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para recibir toda la ayuda disponible para morir lo más dignamente posible;*

*XXI. No ser sometidos a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, y*

*XXII. Los demás que le sean reconocidos en el funcionamiento de los sistemas de salud”.*

El artículo transcrito, es el más importante desde mi punto de vista, en relación a la responsabilidad civil médica, ya que la transgresión a cualquiera de los derechos establecidos en las fracciones anteriores es generadora de responsabilidad por parte del profesional de la medicina, siempre que ésta cause daños y/o perjuicios y por tanto dicho



artículo podría ser invocado válidamente en un juicio ordinario civil por responsabilidad profesional médica.

Finalmente, el **artículo 28** de la Ley de Salud del Distrito Federal establece el concepto de atención médica como:

*“el conjunto de servicios básicos y de especialidad que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, e incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas”.*

c) Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

El **artículo 5º** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que a ninguna persona se le podrá impedir que se dedique a la profesión que desee siempre y cuando sea lícita. En ese sentido, esta ley determinará cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones para obtenerlo y las autoridades que hayan de expedirlo.

La ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal tiene relación con la responsabilidad civil médica desde dos puntos de vista:

- ❖ El primero en cuanto a que prevé los requisitos que deben cumplirse para llevar a cabo una profesión. La medicina como profesión requiere para su práctica que el individuo que la ejerza cuente con título profesional que lo acredite como médico. Ahora bien, cuando se suscita una controversia del orden civil por una posible negligencia existe un acto que genera posibles daños y perjuicios, pero para que dicho acto encuadre dentro de una responsabilidad de civil profesional, se requiere que el sujeto que lleva a cabo la conducta lo haga en el ejercicio de la profesión de la medicina, esto es, que dicha persona cumpla con la calidad específica de ser médico, para lo cual debe cumplir con ciertos requisitos:

En principio, el **artículo 7º** de la Ley de Profesiones establece que dicho ordenamiento registrará en el Distrito Federal en asuntos de orden común, y en toda la República en asuntos de orden federal, sin embargo, cada Estado cuenta con sus propias leyes en la materia, así pues, el **artículo 12** de la ley en cita ordena que los títulos

profesionales expedidos por las autoridades de un Estado, serán registrados, siempre que su otorgamiento se haya sujetado a sus leyes respectivas, lo anterior de conformidad con la **fracción V del artículo 121** de la Constitución Federal el cual a su vez, preceptúa que en cada Estado se dará fe y crédito de los actos públicos, registros y procedimientos judiciales de todos los demás Estados, y en su fracción V se establece que los títulos profesionales que se hayan expedido conforme a sus leyes serán respetados en las otras entidades federativas, es decir, los títulos profesionales expedidos en un Estado serán reconocidos por todos los demás.

El **artículo 1º** de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal en comento establece lo que debe entenderse por título profesional, estableciendo que es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios.

A su vez, el **artículo 2º** de la ley en estudio, dispone que las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio. A este respecto, el artículo segundo transitorio de la Ley de Profesiones señala cuales son las profesiones que requieren título para su ejercicio, entre las cuales destaca la profesión de la medicina.

En cuanto a los requisitos que se deben cumplir para ejercer la profesión de la medicina en el Distrito Federal el **artículo 25** de la Ley General de Salud establece que se requiere estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles, poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y obtener de la Dirección General de Profesiones la patente de ejercicio.

Por su parte, el **artículo 5º** de la citada ley prevé lo concerniente a las especialidades en el ramo y establece que para ejercer una especialidad se debe contar con autorización de la Dirección General de Profesiones, tener título relativo a una profesión y comprobar haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la ciencia o rama de la profesión de que se trate, siendo en este caso de la medicina.

- ❖ En segundo término, la Ley de Profesiones tiene relación con la responsabilidad civil médica por cuanto hace a las disposiciones relativas a la relación jurídica contractual que surge entre el médico y el paciente, y de la cual, se desprenden para ambas partes obligaciones que al ser incumplidas pueden generar un daño y/o perjuicio.

Por cuanto hace a los derechos y obligaciones que surgen de la celebración del contrato de servicios profesionales médicos el **artículo 31** de la ley aludida establece que para trabajos no comprendidos en los aranceles, el profesionista deberá celebrar un contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes. Precepto aplicable a la profesión de la medicina.

El **artículo 33** de la Ley de Profesiones, establece que los profesionistas están obligados a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño de su trabajo y que en caso de urgencia inaplazable los servicios requeridos al profesionista se deberán prestar en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista. Así pues, el médico se encuentra obligado a prestar sus servicios de forma diligente y no podrá negarse a prestar la atención médica que se requiera en caso de urgencia extrema.

El **artículo 34**, expresa que cuando exista inconformidad por parte del cliente respecto al servicio prestado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya sea en el terreno judicial (civil o penal) o en privado (arbitraje), y establece las circunstancias que deben tomar en consideración los peritos para emitir su dictamen, las cuales son las siguientes:

- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y si dicha técnica es aceptada dentro de la profesión de que se trate.
- Si el profesionista hizo uso de los instrumentos, materiales y recursos que debieron emplearse atendiendo las circunstancias del caso, así como el medio en donde se presentó el servicio.
- Si se tomaron todas las medidas necesarias para obtener éxito.

- Si el profesionalista dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio ofrecido.
- Cualquier otra circunstancia que pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

Este precepto se relaciona íntimamente con la responsabilidad civil médica en virtud de que ésta deberá resolverse mediante un juicio ordinario civil en donde la prueba pericial es la que influirá en gran medida en el sentido de la sentencia que ponga fin a la controversia y que determinará si existió o no mala práctica médica.

Asimismo, es importante recordar que la prueba pericial al ser sin duda alguna la prueba más importante dentro de un juicio civil por responsabilidad profesional se encuentra regulada por las disposiciones correspondientes a los artículos **346 al 353** del Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal y por los artículos **101 al 106** de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

El **artículo 35** de La ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal hace alusión indirectamente desde mi punto de vista al juicio por responsabilidad civil profesional pues si bien no lo dice expresamente, señala que si el laudo o resolución judicial es a favor del particular, éste tendrá derecho al pago de una indemnización por los daños y perjuicios causados y a no pagar los honorarios del profesionalista. Ahora bien, si es a favor del facultativo, tendrá derecho a cobrar sus honorarios, gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional le hubiere causado el proceso.

Asimismo el **artículo 71** hace alusión a la responsabilidad civil de los profesionalistas al señalar que éstos serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de los trabajos profesionales que realicen los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.

d) Ley Federal del Trabajo.

La Ley Federal del Trabajo es de importancia para la responsabilidad civil médica en virtud de que determina el monto de la indemnización a pagar, siempre que se haya causado daño a una persona en su integridad física (incapacidad temporal, permanente parcial, permanente total o muerte), según lo dispone el artículo 1915 del

Código Civil para el Distrito Federal. Lo anterior de acuerdo a los parámetros que fija dicha ley en su título noveno denominado “Riesgos de Trabajo” y conforme a la tabla de valuación de incapacidades permanentes que describe los distintos tipos de incapacidades que pueden producirse.

El **artículo 478** de la Ley Federal del Trabajo establece que se entiende por **incapacidad temporal**:

*“a la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.”*

Por su parte el **artículo 479** determina que la **incapacidad permanente parcial**:

*“es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.”*

La **incapacidad permanente total** contenida en el **artículo 480** del ordenamiento jurídico en comento:

*“es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.”*

Los artículos anteriores (478, 479 y 480) de la Ley Federal del Trabajo, determinan los diferentes grados de incapacidad, los cuales tienen trascendencia al momento de fijar el monto de la indemnización pues ésta diferirá según la incapacidad de que se trate.

Las incapacidades antes señaladas difieren unas de otras en los siguientes aspectos:

- En cuanto a la temporalidad; y
- En cuanto al grado de la disminución de las capacidades y facultades de la persona.

Así pues, mientras en la incapacidad temporal la salud de una persona se ve mermada sólo por un lapso de tiempo, es decir, pasado ese tiempo recuperará por completo su estado de salud, en las incapacidades permanentes total y parcial la salud del

individuo se ve mermada para el resto de su vida, es decir no habrá una recuperación total, sin embargo, entre éstas dos últimas también existe una diferencia, pues en la permanente total imposibilita por completo a la persona a realizar sus actividades habituales, mientras que en la permanente parcial sin alcanzar el grado total, la salud de la persona se ve mermada dificultando la realización de sus actividades.

Respecto a las diferencias que existen entre las incapacidades que contempla la Ley Federal del Trabajo la doctrina se limita a reproducir los conceptos tal cual están contenidos en dicho ordenamiento.

Sin embargo, respecto a la aplicabilidad de la Ley Federal del Trabajo a la responsabilidad civil cuando los daños se causan a las personas (artículo 1915 C.c. para el Distrito Federal), la doctrina se ha pronunciado, así pues, el Maestro Rafael Rojina Villegas<sup>93</sup> considera que la Ley Federal del Trabajo contiene bases que son notoriamente insuficientes para poder reparar el daño causado a las personas, pues, dichos preceptos se fundan en un vínculo jurídico preexistente que es la relación de trabajo, situación que es muy distinta a la responsabilidad civil que se demanda cuando una persona ha sufrido un daño, pues no existe de por medio relación obrero-patronal alguna.

Por otro lado, respecto al término de la **muerte** la Ley Federal del Trabajo no define dicho término, sin embargo en la Ley General de Salud en su **artículo 343** establece que:

*“...la pérdida de la vida ocurre cuando:*

*I. Se presente 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. Paro cardíaco irreversible.”*

---

<sup>93</sup> Cfr. Rojina Villegas, Rafael, *op. cit.*, nota 9, p. 283.

Bernard Knight Cbe<sup>94</sup>, profesor de patología forense en el Instituto de Medicina Forense de Gales, considera que las partes del cuerpo del hombre mueren en diferentes momentos, debido generalmente a su vulnerabilidad a la deficiencia de oxígeno, sin embargo, legalmente la muerte sucede cuando hay muerte de tallo cerebral, la cual se puede constatar por la ausencia de reflejos del tallo cerebral, pupilas sin reacción a la luz, por ausencia de reflejo en el vestíbulo-ocular cuando se introduce agua helada en los oídos y por no existir respuesta motora en los nervios craneales a estímulos dolorosos.

El maestro Ruy Pérez Tamayo<sup>95</sup> señala al respecto que la muerte legalmente se da cuando ocurren las hipótesis del artículo 343 de la Ley General de Salud, y que de acuerdo a la definición del precepto anterior la muerte cerebral requiere la ausencia de las funciones de la corteza y del tallo cerebral siempre que no hayan sido producto de sedantes o sustancias neurotrópicas.

Una vez claros los términos anteriores y para poder determinar el monto que debe pagarse por concepto de indemnización por riesgo profesional a una persona que ha sufrido un riesgo de trabajo se debe considerar en principio lo establecido en los siguientes artículos:

El **artículo 484** de dicha ley establece que para que se determine la indemnización correspondiente a un riesgo de trabajo debe tomarse como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos que hubieren mientras se determina el grado de incapacidad, o bien el salario que se perciba al momento de producirse la muerte o al momento de la separación de la empresa.

La cantidad que se toma como base para efectos de la indemnización no puede ser menor al salario mínimo por ello el **artículo 486** establece que si el salario que percibe el trabajador excede al doble del salario mínimo que corresponde al área geográfica para la que presta su trabajo se considerará dicha cantidad como salario máximo y en caso de que ello no aplique se tomará como salario máximo el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos.

---

<sup>94</sup> Cfr. Knight Cbe, Bernard, *Medicina forense de Simpson*, 2ª ed., Juan Bernal San Luis (traductor), México, El Manual Moderno, 1999, p.p. 9-11.

<sup>95</sup> Cfr. Pérez Tamayo, Ruy, *Seminario el ejercicio actual de la medicina. El médico y la muerte*, [www.facmed.unam.mx](http://www.facmed.unam.mx)

Una vez determinada la base de indemnización se deben considerar las pautas establecidas en la Ley Federal del Trabajo para cada tipo de incapacidad que se pudiere producir:

Así pues el **artículo 491** de dicho ordenamiento señala que si se trata de una incapacidad temporal la indemnización consistirá en el pago integro del salario que se deje de percibir mientras haya la posibilidad de trabajar.

Si después de tres meses el trabajador aún no puede incorporarse a su trabajo se podrá pedir por parte de éste o del patrón que se resuelva respecto a si debe seguir bajo el mismo tratamiento médico e igual indemnización o si se debe declarar su incapacidad permanente con la indemnización que corresponde específicamente a esta última incapacidad.

La incapacidad permanente parcial debe ser indemnizada conforme lo marca el **artículo 492** que señala que la indemnización que corresponde por este concepto será la del pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total tomando como porcentaje el que resulte de entre el máximo y el mínimo establecidos, y considerando también la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas que sean semejantes a su profesión u oficio.

Por su parte el **artículo 495** establece que se indemnizará una incapacidad permanente total con una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

Respecto al caso de muerte el **artículo 502** de la Ley Federal del Trabajo señala que la indemnización será equivalente a un importe de setecientos treinta días de salario sin que sea descontada la cantidad que percibió el trabajador durante su incapacidad.

Es así como el Código Civil toma para la cuantificación de responsabilidad civil médica las disposiciones contenidas en el sistema de indemnización establecido por la Ley Federal de Trabajo, lo cual desde mi punto de vista considero incorrecto debido a que dicho sistema está inspirado en accidentes sufridos por el trabajador cuando se presta una actividad a cambio de una remuneración, - y muy importante -, sin que exista culpa por



parte del patrón, cosa muy distinta a lo que sucede en caso de una responsabilidad civil médica en donde por acción directa de una persona (el médico) que ha actuado con negligencia, imprudencia o impericia, es decir, con culpa, causa un daño y/o perjuicio a otra persona, lo cual desde mi muy particular punto de vista agrava la situación por el simple hecho de existir el elemento de la culpa, además de que como se puede observar de las disposiciones anteriores el sistema de indemnización para los accidentes de trabajo se fundan y toman en consideración únicamente el grado de incapacidad y el salario del trabajador criterios que no son suficientes cuando se trata de una responsabilidad civil médica pues en este caso deben considerar otros aspectos como son la culpa o el dolo y la situación económica del paciente y del médico.

e) Código Civil Federal.

El Código Civil Federal, regula la responsabilidad civil en los mismos términos que el Código Civil para el Distrito Federal, por lo que los preceptos correspondientes a dicha responsabilidad se desarrollarán en el apartado correspondiente a la responsabilidad civil en el Distrito Federal, salvo la cuestión del daño moral la cual sí difiere de un ordenamiento a otro debido a que en el Distrito Federal se deroga el último párrafo del **artículo 1916** y el **artículo 1916 Bis** relativo al daño moral, debido a que se crea la **Ley de Responsabilidad Civil, para la Protección del Derecho a la Vida privada, el Honor y la Propia imagen en el Distrito Federal** encargada especialmente de regular las cuestiones de daño al patrimonio moral derivado del abuso del derecho a la información y de la libertad de expresión.

Sin embargo debido a que dicha ley es aplicable únicamente en el Distrito Federal, el Código Civil Federal conserva intacto el artículo 1916 y 1916 bis los cuales a la letra establecen que:

***“Artículo 1916.*** *Por daño moral se entiende 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 hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.*

*Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.*

*La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.*

*El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.*

*Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el juez ordenará que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.*

*Estarán sujetos a la reparación del daño moral de acuerdo a lo establecido por este ordenamiento y, por lo tanto, las conductas descritas se considerarán como hechos ilícitos:*

*I. El que comunique a una o más personas la imputación que se hace a otra persona física o moral, de un hecho cierto o falso, determinado o indeterminado, que pueda causarle deshonor, descrédito, perjuicio, o exponerlo al desprecio de alguien;*

II. El que impute a otro un hecho determinado y calificado como delito por la ley, si este hecho es falso, o es inocente la persona a quien se imputa;

III. El que presente denuncias o querellas calumniosas, entendiéndose por tales aquellas en que su autor imputa un delito a persona determinada, sabiendo que ésta es inocente o que aquél no se ha cometido, y

IV. Al que ofenda el honor, ataque la vida privada o la imagen propia de una persona.

La reparación del daño moral con relación al párrafo e incisos anteriores deberá contener la obligación de la rectificación o respuesta de la información difundida en el mismo medio donde fue publicada y con el mismo espacio y la misma circulación o audiencia a que fue dirigida la información original, esto sin menoscabo de lo establecido en el párrafo quinto del presente artículo.

La reproducción fiel de información no da lugar al daño moral, aun en los casos en que la información reproducida no sea correcta y pueda dañar el honor de alguna persona, pues no constituye una responsabilidad para el que difunde dicha información, siempre y cuando se cite la fuente de donde se obtuvo.”

La parte que se subraya del artículo anterior es la que el Código Civil para el Distrito Federal deroga.

Por su parte el artículo **1916 Bis** del Código Civil Federal establece que:

*“No estará obligado a la reparación del daño moral quien ejerza sus derechos de opinión, crítica, expresión e información, en los términos y con las limitaciones de los artículos 6º<sup>96</sup> y 7º<sup>97</sup> de la Constitución General de la República.*

---

<sup>96</sup> **Artículo 6º Constitucional:** “La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito, o perturbe el orden público...”.

*En todo caso, quien demande la reparación del daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual deberá acreditar plenamente la ilicitud de la conducta del demandado y el daño que directamente le hubiere causado tal conducta.*

*En ningún caso se considerarán ofensas al honor las opiniones desfavorables de la crítica literaria, artística, histórica, científica o profesional. Tampoco se considerarán ofensivas las opiniones desfavorables realizadas en cumplimiento de un deber o ejerciendo un derecho cuando el modo de proceder o la falta de reserva no tenga un propósito ofensivo.”*

El precepto anterior es derogado completamente por el Código Civil para el Distrito Federal.

Por lo que respecta a todos los demás artículos relativos a la responsabilidad civil son idénticos en ambos cuerpos legislativos tanto en fondo como en numeral.

f) Código Civil para el Distrito Federal.

Este ordenamiento resulta fundamental para el estudio de la responsabilidad civil en el Distrito Federal, ya que al hacerse mención de los escasos artículos que destina el citado código a la regulación de esta institución, que por cierto lo hace de manera genérica, se podrá comprender mejor el por qué al tratar de encuadrar la responsabilidad civil a la actividad médica, prácticamente resultan nugatorios sus efectos sancionadores, principalmente debido a que el enfoque de la responsabilidad civil en el Código de la materia está más orientado hacia la reparación del daño y/o perjuicio producido en las “cosas” que en los “seres humanos”.

En primer término, se debe aclarar que no existe una sistematización de los artículos que regulan a la responsabilidad civil puesto que se encuentran localizados en múltiples partes del Código en comento, así, respecto de **la responsabilidad civil subjetiva y objetiva, su forma de reparación y el daño moral** encontramos que están regulados en el Libro Cuarto, Primera Parte, del Título Primero, en su Capítulo V,

---

<sup>97</sup> **Artículo 7º Constitucional:** “Es inviolable la libertad de escribir y publicar escritos sobre cualquier materia. Ninguna ley ni autoridad puede establecer la previa censura ni exigir fianza a los autores o impresores, ni coartar la libertad de imprenta, que no tiene más límites que el respeto a la vida privada, a la moral y a la paz pública...”.

denominado “*De las Obligaciones que Nacen de los Actos Ilícitos*”, que comprende los **artículos 1910 a 1934**; en cuanto a la descripción de la “*culpa*” o “*negligencia*”, ésta se encuentra descrita en el artículo 2025; por lo que hace a la **responsabilidad civil contractual**, se puede apreciar que se encuentra contemplada en el Libro Cuarto, Primera Parte, del Título Cuarto, Punto I (Efectos de las Obligaciones entre las Partes), Subtítulo Incumplimiento de las Obligaciones, Capítulo I, denominado “*Consecuencias del Incumplimiento de las Obligaciones*”, que abarca los **artículos 2104 al 2118**, siendo relevante al respecto y sólo en cuanto **al contrato de prestación de servicios profesionales** los **artículos 2614 y 2615**.

Por lo que hace a la **responsabilidad civil extracontractual**, considero que a pesar de no encontrarse específicamente regulada en un capítulo determinado dentro del cuerpo legal en estudio, ésta se puede advertir (dependiendo del caso en concreto) en el contenido de los artículos que norman a la *responsabilidad civil subjetiva y objetiva* respectivamente.

Ahora bien, respecto a la **responsabilidad civil médica** (considerada como tal en el Distrito Federal) **no se encuentra artículo alguno que sea expreso en ese sentido**, sin embargo y atendiendo a la normatividad anteriormente señalada, resultarían aplicables —y dependiendo obviamente del caso en concreto— los siguientes artículos que literalmente disponen:

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

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

***Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará***

*como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en el Distrito Federal y se extenderá al número de días que, para cada una de las incapacidades mencionadas, señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.*

*Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.*

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

El **artículo 1916** establece por su parte lo que debe entenderse por *daño moral*, y señala que:

*“Es 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 hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.*

*Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en la responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.*

*La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.*

*El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la*

*situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso”.*

El **artículo 1917** hace referencia a la responsabilidad civil solidaria al señalar que:

*“Las personas que han causado en común un daño, son responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligadas de acuerdo con las disposiciones de este capítulo.”*

El **artículo 1934** refiere la prescripción por responsabilidad civil y dispone que:

*“La acción para exigir la reparación de los daños causados en los términos del presente capítulo, **prescribe en dos años** contados a partir del día en que se haya causado el daño”.*

El **artículo 2104** refiere a la responsabilidad que nace del incumplimiento de una obligación, y señala que el que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios ocasionados por dicho incumplimiento.

La responsabilidad procedente de dolo según lo ordena el **artículo 2106**, es exigible en todas las obligaciones y la renuncia a hacer efectiva dicha responsabilidad, es nula.

El **artículo 2108** define al *daño* como:

*“... la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación”;*

por su parte el **artículo 2109** define a su vez al *perjuicio* como:

*“... la privación de cualquiera ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación”.*

Como requisito fundamental para que proceda el pago de los daños y/o perjuicios, el **artículo 2110** señala que **éstos deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación**, ya sea que se hayan causado o que necesariamente deban causarse.

En cuanto a las *excluyentes de responsabilidad*, el **artículo 2111** señala como tales al **caso fortuito**, salvo que se haya contribuido a él, o **cuando se ha aceptado expresamente esa responsabilidad**, o **cuando la ley la imponga**.

El **artículo 2117** señala que:

*“La responsabilidad civil puede ser regulada por convenio de las partes, **salvo aquellos casos en que la ley disponga expresamente otra cosa.**”*

Por cuanto hace al *pago de los gastos judiciales*, el **artículo 2118** señala que éste será a cargo del que faltare al cumplimiento de la obligación, y que se hará en los términos que establezca el Código de Procedimientos Civiles (*consultar artículos 138 a 142 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal*).

El **artículo 2614** señala que:

*“Siempre que un profesor —o profesionista— no pueda continuar prestando sus servicios, deberá avisar oportunamente a la persona que lo ocupe, quedando obligado a satisfacer los daños y perjuicios que se causen, cuando no diere este aviso con oportunidad. Respecto de los abogados se observará, además, lo dispuesto en el artículo 2589”.*

En términos del **artículo 2615**:

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

g) Tesis aisladas y jurisprudencias relativas a la responsabilidad civil médica.

En la actualidad y de acuerdo con la base de datos consultada para este inciso (CD-ROM JURISPRUDENCIA Y TESIS AISLADA IUS 2009), editada por la Coordinación General de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se puede afirmar que en materia (*exclusivamente*) de responsabilidad profesional médica hay escasos criterios, los cuales sólo han producido Tesis Aisladas pronunciándose respecto a:



- ❖ La responsabilidad contractual en la que incurren los médicos por error en el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- ❖ La competencia y la acción que debe ejercerse en caso de responsabilidad demandada al Instituto Mexicano del Seguro Social y;
- ❖ La indemnización conforme a la Ley Federal del Trabajo a la que remite el artículo 1915 del Código Civil del Distrito Federal que corresponde cuando se causa un daño a las personas y se produce su muerte o incapacidad.

Explicado lo anterior, se reproducen en su totalidad las Tesis Aisladas en comento:

Novena Época

No. Registro: 174860

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tesis Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

XXIII, Junio de 2006

Materia(s): Civil

Tesis: I.7o.C.73 C

Página: 1200

## **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN RELACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.**

El error en el diagnóstico compromete la responsabilidad del médico derivado de su ignorancia, de examen insuficiente del enfermo y de equivocación inexcusable. Existen tres tipos de error de diagnóstico: **a) Por insuficiencia de conocimientos o ignorancia**, en el que el médico elabora un diagnóstico errado como consecuencia de la falta de conocimientos; **b) Por negligencia**, en el que el médico, por inexcusable falta de cuidado, no recabó la información usual y necesaria para la elaboración acertada del diagnóstico; y, **c) Científico**, donde el médico frente a un cuadro clínico complejo y confuso que supone síntomas asimilables a más de una patología, emite un diagnóstico incorrecto. **El incumplimiento en la obligación de tratamiento propuesto al paciente se actualiza cuando emana de un diagnóstico erróneo**, pues ello genera un tratamiento inadecuado o desacertado. Sin embargo, cuando el diagnóstico es certero y se ha calificado la enfermedad en forma correcta, es posible distinguir una serie de circunstancias que dan lugar a tratamientos culpables o negligentes, entre los que, a modo de ejemplo, se puede citar: 1. Empleo de tratamientos no debidamente comprobados o experimentales; 2. Prolongación excesiva de un tratamiento sin resultados; 3. Persistir en un tratamiento que empeora la salud del paciente o le provoca resultados adversos; 4. Abandono del paciente durante el tratamiento; 5. Prescripción de medicamentos previamente contraindicados al paciente, o que puede resultar nocivos a ciertos grupos de individuos, sin que se haya recabado la información oportuna; 6. Omisiones o errores en la receta médica, entregada al paciente como soporte material del tratamiento prescrito; y, 7. Prescripción, por parte del médico, de tratamientos que son propios de una especialidad que no posee.

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

Amparo directo 96/2006. Ricardo Olea Rodríguez y otros. 27 de abril de 2006. Unanimidad de votos. Ponente: Sara Judith Montalvo Trejo. Secretario: Guillermo Bravo Bustamante.

Octava Época  
No. Registro: 207858  
Instancia: Cuarta Sala  
Tesis Aislada  
Fuente: Semanario Judicial de la Federación  
IX, Marzo de 1992  
Materia(s): Civil  
Tesis: 4a. VIII/92  
Página: 50

### **COMPETENCIA. LA DEMANDA INDEMNIZATORIA CONTRA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL POR RESPONSABILIDAD MEDICA DEBE SER CONOCIDA POR UN JUEZ DEL FUERO COMÚN.**

Si de autos aparece que el actor demandó del Instituto Mexicano del Seguro Social el pago de una determinada cantidad de dinero por concepto de indemnización por responsabilidad médica, medicamentos, consultas y hospitalización, se surte la competencia en favor de un juez del fuero común, en atención a que la acción intentada está regulada en la legislación local y, por ende, para resolver el conflicto planteado sólo es necesario aplicar leyes de esa naturaleza; además, porque al contar el organismo demandado con personalidad jurídica y patrimonio propio, no se afecta a la Federación.

Competencia 301/89. Entre la Junta Especial Número Treinta y Tres de la Federal de Conciliación y Arbitraje y la Juez Noveno de lo Civil en el Estado de Puebla. 2 de marzo de 1992. Cinco votos. Ponente: Carlos García Vázquez. Secretario: Elías Álvarez Torres.

Sexta Época  
No. Registro: 269868  
Instancia: Tercera Sala  
Tesis Aislada  
Fuente: Semanario Judicial de la Federación  
Cuarta Parte, CIX  
Materia(s): Civil  
Tesis:  
Página: 108

### **RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA O DEL RIESGO CREADO. MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN CUANDO NO FALLECE LA VÍCTIMA.**

La fracción I del artículo 1915 del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales no restringe las indemnizaciones a sólo las que corresponden por la muerte de la víctima y

por las incapacidades total, parcial o temporal cuando no fallece, sino que también incluye los gastos de asistencia médica, medicamentos y material de curación, ya que el artículo 295 de la Ley Federal del Trabajo, que es el que enumera las prestaciones económicas a que tiene derecho un trabajador que sufre un riesgo profesional, no se limita a sólo la indemnización que consigna en la fracción III, sino que en sus otras dos fracciones también incluye aquellas prestaciones por concepto de asistencia médica, medicamentos y material de curación; de donde se sigue que estos tres conceptos contenidos en las tres fracciones del referido artículo, constituyen las cuotas que establece la Ley Federal del Trabajo y a las que se remite la fracción I del artículo 1915 del Código Civil del Distrito y Territorios Federales para cuantificar el monto de los daños y perjuicios derivados de la responsabilidad civil extra contractual, en lo referente a los daños causados en la integridad física de las personas.

Amparo directo 8098/61. Línea de Camiones México-Cuautla- Matamoros-Oaxaca y anexas, "Flecha Roja", S. C. 11 de julio de 1966. Unanimidad de cinco votos. Ponente: Mariano Azuela.

Sexta Época, Cuarta Parte:

Volumen CIX, página 107. Amparo directo 8096/61. Celso Espinosa Pacheco. 11 de julio de 1966. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela.

Novena Época

No. Registro: 197521

Instancia: Segunda Sala

Tesis Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta VI, Octubre de 1997

Materia(s): Civil, Laboral

Tesis: 2a. CXXI/97

Página: 479

**SEGURO SOCIAL. LA INDEMNIZACIÓN QUE SE DEMANDA DEL INSTITUTO POR GASTOS EROGADOS CON MOTIVO DE NO HABERSE OTORGADO ASISTENCIA MÉDICA A UN ASEGURADO O A SU BENEFICIARIO, CONSTITUYE EL EJERCICIO DE UNA ACCIÓN CIVIL DE LA QUE DEBE CONOCER UN JUEZ COMÚN.**

Si se reclama del Instituto Mexicano del Seguro Social el pago de una cantidad de dinero por concepto de indemnización por los gastos erogados con motivo de no haberse prestado asistencia médica a un asegurado o a su beneficiario, se actualiza el ejercicio de una acción civil que debe deducirse ante el Juez común, pues tal prestación, además de no encontrarse prevista en la Ley del Seguro Social, ni en ningún otro ordenamiento de trabajo, escapa del ámbito laboral, dado que se encamina a entablar una contienda jurídica, no en contra del órgano que sustituye al patrón en el cumplimiento de la obligación de proporcionar seguridad social a sus trabajadores, que es el carácter con el que la mencionada Ley del Seguro Social concibe al instituto, sino en contra del prestador de un servicio médico, al que se le atribuye haber incurrido en responsabilidad por negligencia, impericia o falta de cuidado, al reclamarle el cumplimiento de una prestación

económica que encuentra existencia en la legislación civil, bajo la aplicación de cuyas normas es posible resolver sobre su procedencia.

Competencia 300/97. Suscitada entre la Junta Especial Número Veintiséis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, en el Estado de Chihuahua y el Juez Primero de lo Civil del Distrito Bravos del Estado de Chihuahua, con residencia en Ciudad Juárez. 27 de agosto de 1997. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Genaro David Góngora Pimentel. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Armando Cortés Galván.

Así pues, se puede observar que los criterios jurisprudenciales son realmente escasos, siendo que en la realidad respecto a la responsabilidad civil médica, existen debido al sinnúmero de actividades que comprende dicha ciencia, temas de gran trascendencia jurídica que no se encuentran regulados por ordenamiento legal alguno, o que se consideran de forma muy breve, por ello sería importante que existieran más pronunciamientos jurisprudenciales al respecto, tomando en cuenta que éstos dirimen diferencias de interpretación o bien, subsanan las lagunas contenidas en los cuerpos normativos.

Por ejemplo, deberían existir criterios jurisprudenciales —*sólo por mencionar alguno casos*— relativos a:

- Las infecciones nosocomiales, respecto a si deberían o no, ser objeto de indemnización al causarse un daño al paciente, aunque éstas no provengan directamente de un acto médico.
- La responsabilidad civil objetiva, en cuanto a que si ésta procede o no, en la práctica médica ya que en virtud de no requerir dicho tipo responsabilidad del elemento subjetivo de la culpa —*en este caso del médico*— cuando se trate del uso de aparatos o sustancias peligrosas que por su misma naturaleza pueden generar un daño al paciente, como es el caso de la anestesia.
- El señalamiento concreto, de cuáles actividades constituyen obligaciones de *medios* y cuáles de *resultados*, en razón de que doctrinariamente existen múltiples criterios.
- La *nulidad relativa* de aquellas cláusulas que excluyan de responsabilidad civil o penal contenidas en las Cartas Responsivas, debido a que en la práctica se renuncia de manera anticipada al derecho de demandar el pago de los daños y/o perjuicios que pudiera ocasionar un médico y por consiguiente, a hacer efectiva su prerrogativa de protección a la salud.

h) Normas Oficiales Mexicanas.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM'S) son de aplicación en todo el territorio nacional; de observancia obligatoria y de carácter administrativo, reguladas a través de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de julio de 1992.

Dichas normas, son emitidas por órganos de Estado con la finalidad de organizar diversas actividades relativas a los bienes y servicios dentro de la industria, el comercio y el medio laboral, cuando éstas constituyan un riesgo para la seguridad de las personas o dañen la salud humana, animal, vegetal y el medio ambiente en general.

La regulación que hacen las Normas Oficiales Mexicanas, es por medio del establecimiento de especificaciones y características sobre las cuales deben llevarse a cabo las actividades antes comentadas, con la finalidad de preservar los recursos humanos.

Así pues por ejemplo, las Normas Oficiales Mexicanas establecen entre otras especificaciones y características, las relativas al envasado y embalaje, calidad, seguridad, higiene, nomenclaturas, abreviaturas, símbolos, diagramas o dibujos de bienes y servicios, así como en los instrumentos para medir, patrones y métodos de medición, verificación, calibración y trazabilidad.

En materia de salud, la Secretaría de Salud *Federal* es la encargada de emitir este tipo de normas. En la actualidad están vigentes 234, de las cuales para la prestación de los servicios de atención médica dicha Secretaría ha emitido entre otras, las siguientes:

- **NOM-003-SSA2-1993** Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- **NOM-005-SSA2-1993** De los servicios de planificación familiar.
- **NOM-007-SSA2-1993** Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Procedimientos para la prestación del servicio.
- **NOM-009-SSA2-1993** Para el fomento de la salud del escolar.
- **NOM-010-SSA2-1993** Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- **NOM-013-SSA2-1994** Para la prevención y control de enfermedades bucales.

- **NOM-014-SSA2-1994** Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello uterino y mama en atención primaria.
- **NOM-015-SSA2-1994** Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.
- **NOM-022-SSA2-1994** Para la prevención y control de la brucelosis en el hombre, en el primer nivel de atención.
- **NOM-023-SSA2-1994** Para el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacuna.
- **NOM-024-SSA2-1994** Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención para la salud.
- **NOM-025-SSA2-1994** Para la prestación de servicios en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.
- **NOM-168-SSA1-1998** El expediente clínico.

En el **anexo uno** de la presente tesis, se reproducen *en su totalidad* para su consulta, las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

Las normas en comento en relación con la responsabilidad civil médica, son de utilidad cuando éstas se refieren a servicios de salud consistentes directamente en la “atención” que se brinda al paciente, puesto que marcan directrices de cómo debe prestarse y al momento de incumplirse, podrían surgir posibles faltas médicas ocasionando consecuentemente un daño y/o perjuicio al enfermo por existir una interacción directa entre el médico y el paciente, por lo que pueden ser invocadas válidamente en juicio y servir como soporte jurídico para acreditar la responsabilidad profesional, al ser las mencionadas Normas Oficiales de carácter obligatorio para los profesionales de la medicina.

No obstante lo anterior, debemos considerar que en su mayoría las normas referidas establecen estándares de calidad respecto a cuestiones de utilización de medicamentos, instrumentos y aparatos quirúrgicos, adecuación de espacios en establecimientos de atención médica y sobre la utilización de sustancias que son dañinas a la salud, es decir, *se refieren a actividades médicas en donde no hay una interacción directa entre el médico y el paciente*, sin embargo, su violación puede conllevar a una

responsabilidad civil pero a nivel institucional, cuando de dicha transgresión se pueda ocasionar un daño directo al usuario del servicio de salud, o bien, una sanción de carácter administrativo, cuando no se cause daño alguno pero si haya incumplimiento de dicha normatividad.

i) Lex artis médica.

La ***lex artis médica***<sup>98</sup> como ya se había mencionado con antelación, son todos aquellos principios de carácter científico y ético, que fijan las reglas y que rigen el ejercicio médico, siempre que sean vigentes conforme a los avances de la ciencia y que sean universalmente aceptados.

Existe también el término de ***lex artis médica ad hoc***, el cual es utilizado cuando se hace referencia a principios de carácter científico y ético vigentes en la práctica médica, pero que son aplicables *única y especialmente* a un caso médico concreto.

En materia de responsabilidad civil médica, la *lex artis médica ad hoc* es de trascendencia y de mucha ayuda para dirimir la controversia existente, toda vez que las pruebas periciales presentadas en juicio deben considerar en teoría, a la literatura médica que sea vigente y aplicable al caso concreto.

Así pues, la *lex artis médica ad hoc* marca los procedimientos médicos y la forma de ser aplicados adecuadamente ante un caso en concreto, y que de no ajustarse la actuación del galeno a la misma originando un daño y/o perjuicio al paciente, el médico puede ser sujeto al pago de una indemnización por concepto de daños y/o perjuicios derivados de su práctica profesional.

Asimismo, debe quedar claro que en virtud de que en México existe la libertad de elección del tratamiento a seguir por parte del médico, puede ser que ocasionalmente no se le pueda exigir a éste el cumplimiento de determinados principios que no coinciden con el tratamiento aplicado, sin embargo, por ello es importante que de acuerdo al

---

<sup>98</sup> Carrillo Fabela, Reyna, Aspectos probatorios de la responsabilidad civil del médico. El perito y la prueba pericial en asuntos de responsabilidad médica, en López Mesa, Marcelo J. (director), Tratado de responsabilidad médica. Responsabilidad civil, penal y hospitalaria, Argentina, Ubijus editorial, 2007, p. 548, citando a Terragni, Marco Antonio, El Delito Culposo en la Praxis Médica, Buenos Aires, Rubinzal-Culzoni, 2003, p. 38 señala que: “La Traducción al idioma castellano de la expresión latina es ley del artesano, y el concepto sirve como parámetro de la tarea realizada, para determinar si se ajusta o no a lo que debe hacerse. La *lex artis* carece de una obligatoriedad jurídica determinada, pero el magistrado, a través de los peritos, valorará si el médico al desatenderla dejó de lado el deber de cuidado”.

tratamiento o metodología utilizada por el profesional en un caso en concreto, se analicen los principios que estrictamente lo rigen.

Se debe destacar, que no toda la literatura en materia de medicina es considerada *lex artis médica*, en principio debe ser universalmente aceptada y estar vigente, en México constituye *lex artis médica* según lo establece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)<sup>99</sup>:

- ◆ Literatura empleada por instituciones de educación superior encargadas de la formación de los profesionistas de la medicina.
- ◆ Publicaciones emitidas por instituciones *ad hoc*, es decir, que se encuentren relacionadas con la actividad médica y que hagan referencia a resultados de investigación en materia de salud.
- ◆ Publicaciones que demuestren valor científico y estadístico.
- ◆ Criterios de la Secretaría de Salud (*Federal*).
- ◆ Criterios emitidos por la propia Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que sean interpretativos de la *lex artis médica ad hoc*.
- ◆ Criterios emitidos por las Comisiones *ad hoc* que sean autorizados por la Secretaría de Salud (*Federal*).
- ◆ Los diccionarios de especialidades farmacéuticas autorizados por la Secretaría de Salud (*Federal*).
- ◆ La *farmacopea* de los Estados Unidos Mexicanos. Es decir, la relación atinente a las indicaciones de los medicamentos.

Por lo tanto, no todo texto médico constituye *lex artis médica ad hoc*, así pues al invocarla, se debe tener especial cuidado en que sea válidamente considerada como tal.

j) Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (CONAMED).

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Federal, con competencia en todo el territorio nacional y creada mediante decreto presidencial publicado el 3 de junio de 1996 en el Diario Oficial de la

---

<sup>99</sup> [www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/lex\\_a](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_a)



Federación como *instancia extrajudicial* para resolver conflictos entre los usuarios y los prestadores del servicio médico tanto del sector público como del privado.

Con este propósito, goza de plena autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades o negativas en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones técnicas, convenios y acuerdos, laudos y dictámenes, así como contribuir a tutelar el derecho a la protección a la salud y a mejorar la calidad de los servicios médicos, para lo cual actúa bajo los principios de:

- **Imparcialidad.** La Comisión y su miembros, conducen su actuación en forma objetiva en relación con los intereses de las partes. Debe existir absoluto equilibrio.
- **Confidencialidad.** La información que aportan las partes se mantiene en estricta privacidad.
- **Economía procesal.** Se busca simplificar el procedimiento mediante el cual se pretende resolver la controversia.
- **Buena fe.** La Comisión debe actuar con probidad.
- **Discusión.** Todas las peticiones y pretensiones formuladas por una de las partes debe comunicársele a la contraria, para que ésta esté en condición de manifestar lo que a su derecho corresponda.
- **Igualdad de las partes.** Implica las mismas oportunidades procesales para ambas partes.
- **Participación directa de las partes.** La Comisión debe procurar en todo momento la participación directa de las partes.
- **Gratuidad.** Los procedimientos ventilados ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no representan para las partes erogación alguna.
- **Avances técnicos y especializados.** La Comisión debe apoyarse para la resolución de las controversias planteadas, de especialistas y peritos de la ciencia médica.

Ahora bien, dicha Comisión se rige por su reglamento interno que establece su organización y por el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el cual prevé el procedimiento para dirimir las quejas médicas que son de su conocimiento.

De acuerdo a dichos reglamentos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico está integrada por un Consejo, un Comisionado, dos Subcomisionados: uno Médico y otro Jurídico; y por seis Direcciones Generales: **Orientación y Gestión; Conciliación; Arbitraje; Calidad e Informática; Difusión e Investigación y Administración**, de las cuales, sólo tres de ellas se describirán por ser las que intervienen directamente en el procedimiento de resolución de controversias entre las partes.

La **Dirección General de Orientación y Gestión**, es la encargada de recibir las quejas o inconformidades las cuales pueden ser presentadas de forma verbal o por escrito, debiendo contener lo siguiente:

- ✓Nombre, domicilio y en su caso, número telefónico del usuario y del prestador del servicio médico.
- ✓Narración de los hechos ubicando tiempo, lugar y forma en que ocurrieron, con el fin de determinar el motivo de la queja.
- ✓El número de afiliación o de registro del usuario cuando la queja sea en contra de una institución de salud de carácter público y ésta le otorgue alguno de ellos.
- ✓Las pretensiones reclamadas.
- ✓Los documentos con los que se acredite la relación médico-paciente así como los hechos narrados; la identificación del quejoso, y en caso de actuar a nombre de un tercero, deberá presentar la constancia probatoria de la representación.

Una vez interpuesta la queja, la Comisión a través de un médico y de un abogado, se entrevistará con el quejoso y se le informará sobre el sistema con el que opera dicha institución, se le orientará respecto al asunto que plantea y se analizará técnicamente desde el punto de vista médico-jurídico la viabilidad de su queja o inconformidad, esto con la finalidad de no crearle falsas expectativas al quejoso en cuanto a las atribuciones y alcance de las resoluciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Posteriormente en esta misma área, se procederá a la captura, registro, calificación y asignación de número de expediente de la queja, así como de la elaboración del oficio de remisión a la **Dirección General de Conciliación** acompañado de la documentación que sirve de soporte a la información vertida por el quejoso.

Admitida la queja en dicha dirección, dentro de los cinco días hábiles siguientes, se invitará por escrito al prestador del servicio médico a una diligencia explicativa con la finalidad de que si es su voluntad, acepte el trámite arbitral de la institución, y adicionalmente a dicha invitación, se le correrá al médico involucrado traslado del escrito de queja con efectos de notificación personal.

Si el prestador del servicio médico no acepta el procedimiento arbitral, la Comisión le solicitará un informe médico y copia del expediente clínico, dejando a salvo los derechos del usuario (paciente) para que los haga valer en la vía y forma que estime pertinente, concluyendo así la intervención de la CONAMED.

En caso de que el médico acepte someterse al procedimiento arbitral, se formalizará la cláusula compromisoria con el prestador del servicio médico, quien dispondrá de un término de nueve días hábiles para contestar la queja, anexando resumen clínico del caso, síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional y en su caso, comprobante de especialidad, certificado del Consejo de Especialidad y la cédula correspondiente, en caso de que dicho profesional no presente su escrito, se tendrán por ciertos los hechos de la queja, salvo prueba en contrario, y se citará a las partes a una audiencia de conciliación.

Abierta la audiencia de conciliación, el personal arbitrador en *amigable composición*, hará del conocimiento de las partes las formalidades de la etapa del proceso arbitral y las invitará a que lleguen a un arreglo.

Si las partes llegaran a un acuerdo, se elaborará y firmará un convenio aprobado por la Comisión, el cual sólo tendrá como limitante no ser contrario a *derecho*, al *orden público* y al *interés social*.

Es importante señalar que en caso de inasistencia del quejoso, se le darán cinco días para que se presente y justifique su ausencia, de no hacerlo, se le tendrá por desistido de la queja y no podrá presentar otra por los mismos hechos ante la Comisión.

En caso de inasistencia del prestador del servicio médico o cuando las partes no llegaren a un arreglo, se procederá a turnar el expediente a la **Dirección General de Arbitraje**, para que ésta emita propuesta de arreglo en amigable composición y se resuelva la controversia en estricto derecho o en conciencia. Las partes firmarán el compromiso arbitral en donde quedará establecido el objeto y los términos del arbitraje,

así como la obligación que ambos tienen de sujetarse al laudo que en su momento se emita.

Dicho compromiso arbitral debe contener:<sup>100</sup>

- ◆ Datos generales de las partes.
- ◆ Negocio o negocios que se sujetan al procedimiento arbitral.
- ◆ El término fijado para el procedimiento arbitral.
- ◆ La aceptación del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en su caso, la mención de las reglas especiales del procedimiento que estimen necesarias.
- ◆ La determinación de las partes respecto a si renuncian o no, al recurso de apelación.
- ◆ El señalamiento de que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia, si el negocio se promoviera ante un Tribunal ordinario.
- ◆ La manifestación de ambas partes de no existir controversia pendiente de trámite ante los Tribunales en relación con el mismo asunto.
- ◆ La determinación del juez que en su caso, será competente para la ejecución del laudo arbitral.

Cuando las partes han firmado el Compromiso Arbitral, la Comisión con base en éste y en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, señalará los términos para el ofrecimiento, recepción, admisión y desahogo de las pruebas.

Las partes podrán ofrecer o presentar las pruebas que estimen pertinentes, las cuales serán admitidas o desechadas por la Comisión, en atención a su idoneidad y a la relación que tuviesen con el fondo de la controversia.

---

<sup>100</sup> Cfr. Valle González, Armando y Fernández Varela Mejía, Héctor, *Arbitraje Médico. Fundamentos teóricos y análisis de casos representativos*, México, Trillas, 2005, p. 143.

La Comisión puede allegarse de los medios probatorios que a su criterio considere necesarios para conocer la verdad histórica, y con la asesoría de especialistas de reconocido prestigio y capacidad, a efecto de estar en posibilidad de emitir el laudo arbitral correspondiente.

En la audiencia de pruebas y alegatos, se procederá al desahogo de las probanzas que han sido admitidas y se producirán los alegatos por cada una de las partes, al término de lo cual la Comisión determinará cerrada la instrucción y procederá a emitir el laudo arbitral correspondiente, mismo que notificará a las partes, quienes a su vez, le harán saber su cumplimiento con posterioridad. Dándose así por finalizado el procedimiento arbitral y por resuelta la controversia.

Por otra parte, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene como atribución dictar opiniones técnicas, tanto en el procedimiento conciliatorio como en el de arbitraje, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de los servicios médicos.

Otra función de la Comisión es la de elaborar dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, los cuales se emitirán a su leal saber y entender en ejercicio de su autonomía técnica y con el propósito exclusivamente de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes, en cuanto a la interpretación médica de los hechos y evidencias del caso del que se trate.

Así, la CONAMED tiene cuatro grandes fines:<sup>101</sup>

- Establecer una política de prevención del conflicto médico y contribuir a resolverlo.
- Coadyuvar con las instancias de procuración de justicia a la correcta interpretación del acto médico.
- Tratar de resolver conflictos entre los prestadores y los usuarios de servicios médicos mediante la conciliación.
- Emitir recomendaciones para mejorar la calidad de la atención médica en el sistema de salud.

Finalmente, cabe señalar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), al ser una institución de carácter administrativo-conciliatorio *carece de*

*facultades* para resolver cualquier cuestión relativa a una responsabilidad civil médica, es decir, **entre sus atribuciones no se encuentran la de resolver, investigar o inclusive, sustentar mediante pruebas periciales en materia civil criterios médicos que conlleven a determinar la procedencia o no, de la acción civil correspondiente (pago de daños y perjuicios provenientes de una responsabilidad civil médica)**, motivo por el cual, sólo los órganos jurisdiccionales en materia civil con competencia territorial en el Distrito Federal (*o en su caso, en cada una de las entidades federativas*) estarán facultados para resolver cualquier situación suscitada por dicha responsabilidad civil médica, reiterando que la Comisión mencionada cumple funciones conciliatorias entre el paciente y el médico, siempre y cuando ambas partes estén dispuestas a resolver su conflicto ante la aludida institución administrativa, porque de lo contrario, se dejarían a salvo los derechos correspondientes (civiles, penales, etc.) del paciente afectado para que los haga valer en la vía y forma que le establezca la ley.

## **B) Argentina.**

En Argentina el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido por el Estado a través del **artículo 42** de su Constitución, el cual establece que:

*“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.*

*Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.*

*La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria*

---

<sup>101</sup> *Ibídem.* p. 135.

*participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control”.*

La **Ley 23.661** denominada **Sistema Nacional de Seguro de Salud**, es la encargada de reglamentar al artículo 42 Constitucional antes citado, y tiene como principal objetivo dictar las políticas que organicen la distribución de la prestación de los servicios de salud a los ciudadanos argentinos y a su vez, reafirma el derecho a la protección de la salud, de este modo su **artículo 1º** establece lo siguiente:

*“Créase el Sistema nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organizará dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna”.*

Al hablarse de responsabilidad médica en el ámbito civil, se debe hacer alusión a las reglas generales de la responsabilidad contenidas en el Código argentino de la materia, toda vez que no existe legislación especial que regule la actividad médica en casos de responsabilidad por *mala praxis*.

La responsabilidad civil médica en Argentina, se constituye por cinco elementos:<sup>102</sup>

- Carácter del autor.
- Circunstancias del acto.
- Elemento subjetivo (culpa).
- Elemento objetivo o daño.
- Relación causal entre el acto y el daño.

Veamos ahora en qué consiste cada elemento:

---

<sup>102</sup> Cfr. Rojas, Nerio, *Medicina Legal*, 11ª ed., Buenos Aires Argentina, El Ateneo, 2002, p. 36.

El carácter del autor, se refiere a que sea un profesional vinculado con el arte de curar.

En cuanto a las circunstancias del acto, se requiere que la acción efectuada se despliegue por el profesionalista en su carácter de médico, es decir, en la asistencia de un enfermo.

Respecto al elemento subjetivo de la culpa, éste debe ser demostrable por el demandante.

El elemento objetivo, conviene la existencia de un daño en perjuicio de la víctima, pues éste será indispensable para determinar el grado de indemnización.

Para que exista por su parte, la relación causal, debe quedar bien demostrado en el juicio que el daño es una consecuencia directa del acto profesional. Luego entonces, veamos los artículos que hacen alusión a dichos elementos.

Respecto al **hecho o conducta antijurídica**, el **artículo 502** del Código Civil argentino establece cuándo se está frente a una conducta antijurídica al señalar que: "...La causa es ilícita, cuando es contraria a las leyes o al orden público", por lo que la conducta necesariamente debe cumplir con este elemento.

Con relación a los **daños y/o perjuicios**, el **artículo 1068** indica cuándo se está en presencia de un daño, al señalar que:

*"Habrá daño siempre que se causare a otro algún perjuicio susceptible de apreciación pecuniaria, o directamente en las cosas de su dominio o posesión, o indirectamente por el mal hecho a su persona o a sus derechos o facultades".*

Es importante destacar del precepto anterior, que el legislador no sólo considera el daño ocasionado a las cosas, sino que también considera el daño ocasionado a la persona como ser humano.

A su vez, el **artículo 1069** en su primer párrafo, advierte que:

*"El daño comprende no sólo el perjuicio efectivamente sufrido, sino también la ganancia de que fue privado el damnificado por el acto ilícito, y que en este código se designa por las palabras "pérdidas e intereses".*



En cuanto al elemento de la **culpa**, el mismo ordenamiento determina en su **artículo 512** en qué radica éste al indicar que:

*“La culpa del deudor en el cumplimiento de la obligación consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación, y que correspondiesen a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar”.*

Tomando en consideración el artículo anterior, se debe subrayar que en Argentina se hace referencia a la culpa en su generalidad, es decir, no la gradúa en grave, leve y levísima como lo hacen otros países como es el caso de Colombia, por lo que basta con que se demuestre la culpa sin importar su magnitud para que se acredite la responsabilidad.

No obstante lo anterior, el **artículo 902** del mismo cuerpo legal establece un principio general que expresa que:

*“Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia, y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos”.*

Por su parte el **nexo causal** entre la conducta antijurídica y el daño, se encuentra previsto en el **artículo 906**, mismo que expresa:

*“En ningún caso son imputables las consecuencias remotas, que no tienen con el hecho ilícito nexo adecuado de causalidad”.*

Así pues, en el derecho argentino la responsabilidad profesional se encuentra sometida a los mismos principios de la responsabilidad en general, siendo necesaria en consecuencia para su configuración, la concurrencia de los mismos elementos o presupuestos de esta última.

Es importante destacar que en el Código en comento, se regula tanto a la responsabilidad contractual como a la extracontractual, por lo que debe entenderse que dicho país admite que la relación médico-paciente puede ser de una u otra índole, pero con distintas consecuencias según se esté dentro de la hipótesis de cada caso.<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> Cfr. López Mesa, Marcelo J., *op.cit.*, nota 56, p. 17.

### C) Francia.

En ese país el modelo utilizado para la configuración de la responsabilidad civil del profesional de la medicina, es el *contractual*, pues admite que la relación que se entabla entre el médico y el paciente nace de un contrato en donde se establecen los derechos y las obligaciones de ambas partes, y excepcionalmente, se reconoce una relación extracontractual.

Respecto de las obligaciones que nacen de dicha relación entre el galeno y su paciente, cabe señalar que Francia *es el primer país en instituir que dichas obligaciones sean de medios*.

Así pues, la actividad del galeno conlleva obligaciones de medios que giran en torno a las reglas de la responsabilidad contractual y excepcionalmente, se rigen por las reglas de extracontractualidad.

En cuanto a los ordenamientos jurídicos que tienen relación con el derecho a la protección de la salud, se debe comenzar su estudio a partir de la Constitución Francesa, la cual *no establece disposición alguna que haga referencia a tal prerrogativa*, pues su contenido es de carácter meramente orgánico, es decir, hace referencia sustancialmente a la forma de organización de su gobierno, sin embargo, de ninguna manera eso implica que no exista regulación en materia de salud y tampoco, que no se garantice a sus ciudadanos tal derecho, ya que hay otros cuerpos normativos secundarios encargados exclusivamente de dicha cuestión.

Por ende, el Código Civil francés establece las normas que regirán a la responsabilidad civil en general, mismas que serán aplicadas a la actividad de los médicos dentro del ejercicio de su profesión en caso de existir presunción de una *mala praxis*.

El mencionado cuerpo normativo, se destaca de otros Códigos Civiles por contener en su libro I (“De los derechos civiles de las personas”), un capítulo intitulado “**Respeto al cuerpo humano**”, el cual es de trascendencia para el tema de la responsabilidad civil médica ya que como su denominación lo indica, busca proteger a la persona en su integridad física y por consiguiente, la vida humana. Así, su **artículo 16** establece que:

*“La ley asegura la primacía de la persona, prohíbe cualquier ataque a su dignidad y garantiza el respeto del ser humano desde el comienzo de su vida”.*

Por su parte, el **artículo 16-1** dispone que:

*“Cada uno tiene derecho a que se respete su cuerpo. El cuerpo humano es inviolable...”.*

El **artículo 16-3** del mismo ordenamiento, instituye que:

*“Sólo podrá atentarse contra la integridad del cuerpo humano en caso de necesidad ‘médica’ para la persona o excepcionalmente, por razones de intereses terapéuticos de la misma”.*

Es decir, el cuerpo humano sólo puede ser alterado a través de la ciencia médica para fines que tengan un objetivo positivo o de bienestar para la persona, porque de lo contrario, puede haber lugar al nacimiento de una responsabilidad civil de índole profesional.

De esta forma dichos artículos, constituyen el fundamento que protege a la persona en cuanto a su integridad física, su salud y por consiguiente, su vida.

En materia de responsabilidad civil, el Código francés la regula como:

- Efecto del incumplimiento de las obligaciones; y
- Como fuente *extracontractual* y autónoma de las obligaciones.

El Código en comento en su **Libro III, Título III, Capítulo III, Sección IV** denominada **“De los daños e intereses resultantes del incumplimiento de la obligación”**, regula a la responsabilidad civil desde un punto de vista contractual y en su **artículo 1146**, se dispone que se está frente a dicha responsabilidad cuando:

*“Los daños y perjuicios no son debidos más que cuando el deudor está en mora de cumplir con su obligación; excepto, cuando la cosa que el deudor se haya obligado a dar o a hacer, no pudiese ser dada o hecha dentro de cierto tiempo que haya dejado pasar”.*

El **artículo 1147** por su parte, complementa al artículo anterior al precisar que una vez que se incumple con la obligación preexistente:

*“El deudor será condenado, si hubiera lugar, al pago de daños y perjuicios, bien en razón del incumplimiento de la obligación o bien, en razón del retraso en el cumplimiento, siempre que no justifique que el incumplimiento proviniera de una causa extraña a él y que no le pueda ser imputada, sin que hubiera habido mala fe por su parte”.*

Respecto a la responsabilidad extracontractual, ésta se encuentra contemplada en el **Libro III, Título IV, Capítulo II** denominado “**De los delitos y cuasidelitos** (hechos ilícitos)”, siendo su fundamento el **artículo 1382**, el cual determina al elemento de la culpa como indispensable para que se pueda obligar al que causó el daño a repararlo, así pues, establece que: “Cualquier hecho de la persona que cause a otra un daño, obligará a aquélla por cuya culpa se causó, a repararlo”.

Por su parte el **artículo 1383**, establece que la responsabilidad existe no sólo cuando el daño se ha producido de manera intencional (dolo), sino también cuando se genera por negligencia o imprudencia.

La responsabilidad civil en Francia, debe cumplir con los elementos de *antijuridicidad, culpa, daño y nexa causal*, aunque excepcionalmente la culpa no será requisito indispensable para la indemnización de los daños derivados de la práctica médica por las razones que posteriormente se explican.

Es importante mencionar que en Francia, ocasionalmente resulta difícil ajustar un caso médico determinado al marco normativo de la responsabilidad civil en general, por ello, **existe en esta materia una Ley de considerable trascendencia** denominada **Ley 303-2002**,<sup>104</sup> relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario cuya importancia radica en que *implementa un sistema de indemnización en el área terapéutica*, con el objetivo de que se puedan reparar determinados daños y/o perjuicios ocasionados sin que sea necesario probar la culpa médica, asimismo se destaca por hacer obligatorio para los médicos en instituciones de salud la suscripción de un seguro de responsabilidad civil profesional.

Dicha ley, conocida también como *Ley Kouchner*, busca proteger a aquellas personas que han sufrido un daño y/o perjuicio no atribuible a la acción directa del médico,

esto es, que haya sido ocasionado por reacciones imprevisibles o fatales ausentes de toda culpa médica, mediante una indemnización cubierta al afectado a través de un **Fondo de Garantía** llamado “***Office National d’Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales***” (Oficina Nacional de Indemnización de Accidentes Médicos, de Afecciones Iatrogénicas y de Infecciones Nosocomiales) dicho fondo, se conforma por retenciones financieras hechas a la colectividad nacional.

Ahora bien, para que dicho fondo de garantía pueda proceder a favor del afectado, se requiere que el evento que haya producido el daño tenga las características de **anormalidad y gravedad**, esto quiere decir que dicho acontecimiento no haya podido preverse; que no sea consecuencia directa del estado de salud del paciente, y que le produzca a éste un estado de gravedad de por lo menos del 24% de incapacidad permanente o bien, la muerte.

El criterio anterior fue modificado en 2003 mediante el **decreto 314**, al considerar que existen casos en que los pacientes sufren daños en los que la incapacidad producida es menor al 24%, quedando por ende, sin la posibilidad de ser indemnizadas, por lo que dicho decreto introduce un elemento de flexibilidad al establecer que tendrán derecho también a la indemnización, todas aquellas personas que sufran *incapacidades moderadas* (menores al 24%), que requieran de incapacidad temporal para trabajar de por lo menos seis meses consecutivos o no consecutivos en un período de un año, o cuando la víctima sea declarada definitivamente inhábil para ejercer la actividad laboral que llevaba a cabo hasta antes del daño ocasionado, o cuando el incidente produzca problemas a la víctima de orden económico, o en sus condiciones de existencia.

Por lo tanto, en Francia el sistema de responsabilidad civil en la profesión de la medicina es *dualista*, puesto que por una parte, encontramos un régimen de responsabilidad fundamentado en la culpa y regulado por el Código Civil francés, y por la otra, se tiene un sistema de responsabilidad sin culpa —o *de responsabilidad civil objetiva*— regulado por la Ley 303-2002, así, la posibilidad de reparar un daño ocasionado en el ámbito de la práctica médica es muy alta pues Francia ha sido el primer país que ha

---

<sup>104</sup> *Cfr.* Le Torneau, Philippe, La responsabilidad médica en el derecho francés actual, en López Mesa, Marcelo J. (director), Tratado de responsabilidad médica. Responsabilidad civil, penal y hospitalaria, Argentina, Ubijus Editorial, 2007, p.p. 434- 435.

aceptado y regulado jurídicamente al sistema de la responsabilidad objetiva respecto a dicha profesión.

Nuevamente Francia demuestra ser un país vanguardista, al convertirse en el primer y único Estado en la actualidad, en reconocer al sistema de *responsabilidad civil objetiva* aplicado a la profesión de la medicina, el cual busca evidentemente proteger al individuo que ha sido víctima de una lesión derivada de la actividad de la medicina a pesar de no existir culpa de por medio por parte del galeno. En este sentido, se observa que el Gobierno francés se ha preocupado para que los usuarios de los servicios de salud tengan una efectiva protección cuando ésta se vea vulnerada por una *mala praxis* médica o bien, por un acto imprevisible fuera del alcance de los conocimientos y técnicas del profesional médico.

Por ende, *el tema de la responsabilidad civil médica* (y demás circunstancias que le son propias: contrato de prestación de servicios profesionales médico, carta de consentimiento bajo información, pago de la indemnización, etc.), no sólo es una cuestión exclusiva del derecho privado, es decir, es más que un conflicto que se origina entre particulares y que debe resolver la autoridad jurisdiccional, ya que también involucra un asunto **de orden público** al ser el derecho a la salud y todo lo concerniente a la misma, una cuestión que le preocupa a la colectividad y al Estado, el cual mediante la creación de leyes procura su estricto cumplimiento en beneficio de toda la sociedad en primer término, y finalmente del individuo en lo particular, por lo que de esta manera el Gobierno francés contribuye por medio de la *Ley Kouchner* a la creación de un fondo en pro de su población (Oficina Nacional de Indemnización de Accidentes Médicos, de Afecciones Iatrogénicas y de Infecciones Nosocomiales).

#### **D) Colombia.**

En Colombia la **Constitución Política**, regula el derecho a la salud en su **artículo 49** que a la letra establece: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.*

Con relación a la responsabilidad civil médica, en Colombia se regula por su Código de la materia, el cual contempla una normatividad similar a la que existe en México, ya que admite la división de la responsabilidad en *contractual* y *extracontractual*; reconoce a las obligaciones del médico como *de medios* y *de resultados*, requiriendo los mismos elementos para su conformación: conducta; culpa; daño y nexo de causalidad entre la conducta y el daño, lo anterior a efecto de verificarse dicha responsabilidad.

Así pues, la legislación civil colombiana prevé a la responsabilidad en dos apartados: **1) La responsabilidad contractual, contenida en el Libro IV, Título XII;** y **2) La responsabilidad extracontractual, regulada en el Libro IV, Título XXXIV,** esto es, en dicho país no se cuenta con una reglamentación especial para la responsabilidad civil médica, por lo que tal responsabilidad se rige conforme a los preceptos que existen para la responsabilidad civil en general.

Ahora bien, es importante señalar que ambos tipos de responsabilidades difieren en cuanto a:

- Su naturaleza:

La responsabilidad civil *contractual* surge del incumplimiento a un contrato; mientras que la *extracontractual*, de la violación del deber general de diligencia, sin que exista un vínculo jurídico preexistente entre las partes (*artículo 2341 del Código Civil de Colombia*).

- Su base indemnizatoria:

La responsabilidad *contractual*, tiene una base indemnizatoria consistente en que la víctima puede pedir ya sea el cumplimiento del contrato conjuntamente con la indemnización por los perjuicios que se le hayan causado o bien, tiene la opción de reclamar únicamente la indemnización de daños y perjuicios cuando el cumplimiento del contrato ya no le es útil. Así, este tipo de indemnización comprende el daño emergente y el lucro cesante, y debe considerarse además para determinar dicha indemnización, si se obró dolosamente o con culpa, pues si el daño es resultado de una conducta dolosa, se es responsable de todos los daños y perjuicios consecuencia inmediata y directa del incumplimiento de la obligación, en tanto que si se obró con culpa, la indemnización abarcará sólo los daños que se previeron o pudieron preverse al momento de la celebración del contrato (*artículos 1613 y 1616 del Código Civil de Colombia*).

Respecto a la responsabilidad *extracontractual*, la indemnización comprenderá únicamente el pago de los daños y perjuicios ocasionados por el hecho ilícito, sin importar si se cometió con dolo o culpa (*artículo 2341 del Código Civil de Colombia*).

- La carga de la prueba:

En materia de responsabilidad *contractual*, la carga de la prueba recae sobre el demandando, pues es éste quien debe demostrar su actuación diligente (*artículo 1604 del Código Civil de Colombia*).

Para la responsabilidad *extracontractual*, la carga de la prueba corresponde al actor, pues es éste quien debe probar la culpa del autor del daño, salvo en los casos en que opere la presunción de culpa (*artículo 2356 del Código Civil colombiano*).



- La culpa:

En materia *contractual*, la culpa se clasifica en *grave*, *leve* y *levísima*, y éstas serán aplicables en base al beneficio que cada una de las partes obtendrá con la celebración del contrato (*artículo 1604 del Código Civil colombiano*).

En la responsabilidad *extracontractual*, *la culpa no admite grados*, pues ésta no es resultado de un vínculo jurídico preexistente, es única, por lo que por muy leve que sea la culpa, se debe responder por los daños y/o perjuicios causados.

La importancia de las distinciones apuntadas, radica en que serán aplicables a un caso de responsabilidad civil médica, según sea su origen: *contractual* o *extracontractual*.

Por otra parte, Colombia es un país que se ha preocupado para que los principios éticos que rigen a la práctica médica adquieran *carácter jurídico* a través de la **Ley 23 de 1981**, así, en su artículo 1º se establece que: “La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica”. Esto es, dicha ley se encarga de prever todos los principios de carácter ético a los que debe sujetar su conducta el galeno.

En consecuencia, a continuación se hará referencia a algunos de los preceptos contenidos en dicho ordenamiento (*Ley 23 de 1981*):

El **artículo 10**, señala que el médico está obligado a otorgar a su paciente, el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud.

El **artículo 11** es de importancia, pues indica cómo debe ser la conducta del médico frente a su paciente, ordenando al respecto, que en todo momento servirá de apoyo, evitando todos los comentarios que pudieren despertar la preocupación del paciente.

Mientras que el **artículo 15** por su parte, establece que el médico no expondrá a sus pacientes a riesgos no justificados, es decir, debe velar por su seguridad.

El **artículo 16** es trascendental, toda vez que —*desde mi muy particular punto de vista*— basa la responsabilidad civil del médico *en la culpa* al señalar que dicha responsabilidad, no irá más allá del riesgo previsto.

El **artículo 33**, expresa que toda prescripción médica, debe hacerse conforme a las normas vigentes sobre la materia.

El **artículo 5**, regula la naturaleza jurídica de la responsabilidad civil médica, debido a que en él, se establecen las hipótesis sobre las cuales es prestada la atención a los usuarios de los servicios de salud, mismas que son evidentemente de índole *contractual*, y sólo por excepción, *extracontractual*; señalando al respecto que la relación médico-paciente se origina en los siguientes casos: <sup>105</sup>

- 1) Por decisión voluntaria de ambas partes;
- 2) Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia;
- 3) Por solicitud de terceras personas; y
- 4) Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.

En este sentido el tratadista Jorge Ballesteros Santos, considera que en las cuatro hipótesis anteriores, la relación médico-paciente predominantemente es de carácter *contractual*.<sup>106</sup> Respecto al primer supuesto, dicho autor señala que no cabe duda sobre su *contractualidad*, pues es evidente que entre los involucrados existe un contrato o convenio, el cual genera entre ellos derechos y obligaciones.

Por lo que hace a la segunda hipótesis, su contractualidad —*apunta el tratadista*— encuentra su fundamento en la obligación legal que tiene dicho profesional de asistir a una persona en caso de emergencia, y señala que el artículo 3 del Decreto 3380 establece que se entiende por emergencia “todo tipo de afección que ponga en peligro la vida o integridad de la persona y que requiera atención inmediata de acuerdo con el dictamen médico”. La ley colombiana califica a la acción unilateral del médico como *contractual*, al considerar que dicho acto origina consecuencias y un vínculo jurídicos, del que no se puede sustraer el galeno debido a una imposición legal, ya que el artículo 4 del mencionado decreto ordena que el médico no puede interrumpir la prestación de sus servicios en los casos de urgencia.

---

<sup>105</sup> Cfr. Ballesteros Santos, Jorge, La responsabilidad civil médica en el derecho colombiano, en López Mesa, Marcelo J. (director), Tratado de responsabilidad médica. Responsabilidad civil, penal y hospitalaria, Argentina, Ubijus Editorial, 2007, p.p. 498-509.

<sup>106</sup> *Ídem*.

Respecto al tercer supuesto (en donde la relación contractual nace a solicitud de terceras personas), Ballesteros Santos señala que la jurisprudencia de la Corte ha determinado tal carácter contractual al mencionar que el artículo 1506 del Código Civil (de Colombia), considera que las estipulaciones a favor de terceras personas constituyen verdaderos contratos, puesto que para que exista estipulación a favor de otro, es necesario que el estipulante no sea mandatario ni representante legal, ni gestor de negocios del tercero beneficiario, además de que el tercero no tenga ninguna injerencia en la celebración del contrato entre el estipulante y el promitente.

Finalmente, el autor en cita hace alusión a la cuarta hipótesis, consistente en la atención que presta el médico a personas que están a cargo de una entidad pública o privada, en donde la relación médico-paciente se considera *contractual* debido a que la Corte Suprema de Justicia de Colombia ha determinado que *existe equivalencia de comportamientos* entre el médico y la institución, no obstante que la relación jurídica que se establece es directamente entre el paciente y la institución que presta el servicio médico, esto se debe a que el médico al tener una relación de trabajo con la institución, y ser el ejecutor de la voluntad de la entidad obligada, se estima que para ambos sujetos existe una responsabilidad de índole *contractual* indistinta, ya que es tan contractual el origen de la obligación como su ejecución.

La preocupación de Colombia por hacer cumplir los principios éticos que rigen a la práctica de la medicina, ha llevado a la creación de un *Tribunal Nacional de Ética Médica*, el cual tiene como principal propósito conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten en razón del ejercicio de la medicina, encontrando su fundamento en el artículo 63 de la citada Ley 23 de 1981.

En resumen, se puede apreciar que Colombia en materia de Responsabilidad Civil Médica, no muestra un avance notable respecto a su regulación en comparación con la que se contiene en el Código Civil para el Distrito Federal, pues ambos ordenamientos siguen los mismos principios rectores para la *responsabilidad civil en general*, los que a su vez, le son aplicados a la responsabilidad civil médica, esto es, no cuentan con una regulación especial referente a la responsabilidad civil relativa a la profesión médica.

Mientras en Colombia existe la preocupación de que los principios éticos tendientes a regular la profesión de la medicina se hagan cumplir, dotándolos de

obligatoriedad y brindándoles el carácter de normas jurídicas reconocidas por el Estado; en México, no se cuenta con ningún cuerpo normativo de esta naturaleza.

## CAPÍTULO IV

### FACTORES QUE DIFICULTAN LA REAL IMPUTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

#### A) Algunos factores que imposibilitan fincar la responsabilidad civil médica.

- a) El costo elevado que implica demandar en la vía civil la responsabilidad médica.

Demandar por la vía civil a un médico derivado de una responsabilidad profesional, implica tiempo y dinero, debido a que dicho procedimiento se llevará a cabo de acuerdo a las formalidades que establece el Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal para el juicio ordinario civil, el cual tendrá una duración de acuerdo a la complejidad del asunto, pero aventurando una aproximación, es previsible un lapso no menor a un año y medio en un asunto de mediana o normal complejidad, es decir, sin que existan de por medio dificultades durante dicho procedimiento.

Por tratarse de un juicio en el cual, se va a dirimir una controversia en donde se encuentran involucrados los bienes jurídicos más importantes que puede tener el ser humano como son *la vida y la salud*; y que se ven lesionados por una negligencia resultado de un acto de acción u omisión de uno o varios profesionales de la medicina y por consiguiente implicar conocimientos especiales que no están al inmediato alcance del Juez para resolver dicha controversia, será necesario dentro del procedimiento el *ofrecimiento de la prueba pericial*, la cual se considera como la más importante, determinante y fundamental debido a que a través de ella se normará el criterio del Juzgador respecto al grado de responsabilidad del médico para poder resolver dicha controversia.

Así pues dicha prueba pericial en medicina, se requerirá durante la secuela procedimental para que intervenga uno o varios peritos médicos generales y/o especialistas según la afectación que haya sufrido el paciente.

Ahora bien, considerando que en materia procesal el Código de Procedimientos Civiles en su **artículo 281** precisa que: “Las partes asumirán la carga de la prueba de los

hechos constitutivos de sus pretensiones”, corresponderá entonces al actor en el juicio ordinario civil por responsabilidad médica (paciente que sufre la lesión, o bien, a su representante legal o tutor) probar la conducta ilícita del médico y que derivado de ella se causó el daño y/o perjuicio a través de cualquier medio de prueba que tenga a su alcance; entre esos medios de prueba se encuentra, la pericial. Para la cual se tendrá que allegar de especialistas en la materia que lo orienten y ayuden a demostrar fundándose en la *lex artis médica ad hoc*, que la actuación de su colega fue incorrecta, originando con ello un daño al paciente, para lo cual los peritos en cuestión se abocarán al estudio de todas y cada una de las actuaciones realizadas por el o los médicos tratantes contenidas en el expediente clínico relativo.

De igual forma, el Código Adjetivo Civil en su artículo **347, fracción VII** establece que las partes se obligan al pago de los honorarios de los peritos que hubieren nombrado con excepción de lo que establece el último párrafo del **artículo 353** del mismo ordenamiento, que hace referencia al caso en que el Juez deberá nombrar perito oficial de alguna institución pública (es decir, peritos autorizados como Auxiliares de la Administración de Justicia los cuales son propuestos a solicitud del Juez por los colegios, asociaciones o barras de profesionales, artísticas, técnicas o científicas o de instituciones de educación superior públicas, cámaras de industria, comercio, confederaciones de cámaras, etc.) cuando la parte que lo requiere, promueve a través de la Defensoría de Oficio y ésta, no cuente con el perito solicitado.

Por consiguiente, al ser la prueba pericial la prueba determinante en los juicios relativos a la responsabilidad civil médica, el actor (paciente afectado) no puede prescindir de ella ya que en caso contrario, sería prácticamente imposible poder demostrar la negligencia médica y como consecuencia de ella el daño y/o perjuicio sufrido, pues hay que considerar que el actor de un juicio por responsabilidad civil médica así como los abogados que los representan no son doctos en materia de medicina lo que implica a su vez que el costo de dicho juicio se eleve, pues no sólo tendrá que pagar los honorarios del abogado, sino que corre también por su cuenta el pago de los honorarios de los peritos que se requieran durante el juicio, más los gastos corrientes del trámite que implique el procedimiento.

Es así que la persona que demande mediante esta vía, la responsabilidad civil médica, deberá contar con los medios económicos suficientes a fin de tener la posibilidad jurídica de verse resarcida en el pago de los daños y/o perjuicios que le ocasionaron por una negligencia médica.

Por otra parte, considerando el supuesto que establece el último párrafo del **artículo 353 del ordenamiento civil adjetivo** ya señalado con anterioridad, el cual precisa que el Juez nombrará a un perito oficial sin costo, cuando el actor demande por conducto de la Defensoría de Oficio y carezca del perito que requiere, nos hace presuponer que el juicio de responsabilidad civil profesional no es tan costoso, sin embargo, dicho precepto no es del todo efectivo en la práctica, debido a que si bien es cierto que los gastos para el actor en este caso en específico son mínimos, nos encontramos con diversas dificultades respecto a la elección y nombramiento del perito, pues el Juez primeramente se allegará de la lista de peritos del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal para elegir a dicho especialista, la cual en múltiples ocasiones no cuenta con el facultativo con la especialidad que se requiere por la escasez de profesionistas en materia de medicina adscritos a dicho Tribunal pues su lista únicamente cuenta con un especialista en anestesiología, cuatro en medicina general, siete especialistas en odontología, dos en ortopedia y uno en psiquiatría como se observa en el **anexo dos**, en el cual se reproduce en su totalidad la lista citada, por lo que si el Juez requiere de un perito con una especialidad distinta a las que se contemplan en ésta, deberá ante dicho obstáculo solicitar a las instituciones públicas dependientes de la Secretaría de Salud que propongan a un perito en la especialidad solicitada, sin embargo, el problema subsiste pues las respuestas que vierten dichas instituciones generalmente son en sentido negativo; en el **anexo tres** de la presente tesis, se observan diversos oficios de distintas instituciones de salud en los cuales se da respuesta a la petición de un Juez de lo Civil para que dichas dependencias designen una terna de peritos con la especialidad de traumatología a fin de dirimir una controversia por responsabilidad civil médica, en este sentido por ejemplo, el Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, establece como respuesta a dicha petición, que no cuenta con peritos especialistas en Traumatología (documento 1); por su parte la Secretaría de Salud Federal (documento 2), argumenta que no cuenta con códigos funcionales ni plazas de

peritos en ninguna de las especialidades médicas, pues la totalidad de sus plazas están destinadas para actividades de atención a la Salud, asimismo la Secretaría de la Defensa Nacional (documento 3), responde en sentido negativo al indicar que no cuenta con personal disponible para designar a un perito; finalmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (documento 4), señala que no puede dar contestación a la petición en virtud de que tiene que hacer diversos trámites administrativos internos para estar en posibilidad de desahogar dicho requerimiento, es por ello, que de la lectura de tales documentos se puede corroborar la dificultad que existe en materia de responsabilidad civil, para nombrar peritos en materia de medicina (y de manera relevante si deben contar con una especialidad). En este sentido se debe aclarar en primer término, que es incorrecta la solicitud de una terna de peritos por parte del juzgador, cuando precisamente lo que debe hacer es requerir tan sólo a un perito médico (y no a tres), es decir, por disposición expresa del artículo 101 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, pues resulta un imperativo legal para aquel médico que sea requerido por la autoridad judicial sea cual fuere su especialidad o especialidades, el aceptar el cargo conferido y colaborar con la impartición de justicia en aras de la verdad legal y justicia en el Distrito Federal, ya que de no hacerlo, dicho facultativo podría ser acreedor a la imposición de alguna o algunas de las medidas de apremio que establece el artículo 73 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, por ende, el Juez Civil sólo debe realizar la petición de un perito médico y no así de una terna en virtud de ser innecesario y ocioso, ya que al estar solicitando más profesionistas del que debe ser, se violenta el principio de economía procesal y el de expedites de la justicia, puesto que la institución pública hospitalaria requerida, podría necesitar de más tiempo hasta lograr proponer la terna solicitada, todo ello en perjuicio de la secuela del proceso principal. Ahora bien, en caso de que el perito médico solicitado sea efectivamente propuesto por la institución pública hospitalaria requerida, la dificultad para que aquél acepte el cargo conferido aún persiste, debido a que dicho galeno generalmente se abstiene de aceptarlo, negándose así a rendir un dictamen pericial, lo anterior, debido a que en la profesión de la medicina es muy frecuente que por cuestiones de solidaridad entre médicos, éstos se niegan a rendir un dictamen que pudiera perjudicar a alguno de sus colegas, aunado a que como se constata de los oficios ejemplificativos referidos, tanto a las instituciones públicas



de salud como a los peritos médicos propuestos por éstas, el Juez incorrectamente no los apercibe con ninguna de las medidas de apremio previstas por la ley para que cumplan con lo ordenado en su oficio, además de que deja de aplicar la hipótesis normativa del artículo 101 de la Ley General del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal que obliga a los médicos de instituciones públicas de salud a coadyuvar con la autoridad en la rendición de dictámenes periciales, así pues, el actor se ve prácticamente obligado a requerir los servicios profesionales de uno o varios médicos particulares lo que evidentemente implica erogación de dinero y si no está en posibilidad de contratar estos servicios profesionales se ve en la imposibilidad de que se le administre justicia y se vea resarcido en los daños y/o perjuicios sufridos.

b) Aspectos perjudiciales en el dictamen pericial.

Suponiendo que el actor cuente con los servicios profesionales de un médico para rendir el peritaje que le permita determinar la negligencia en que incurrió otro médico y así poder acreditar que por consecuencia de la misma se produjo un daño al demandante, se debe puntualizar adicionalmente, que es frecuente que existan inconsistencias (incompleto o ilegible; uso de abreviaturas que sólo el médico tratante entienda; ausencia de reportes de patología, de exámenes de laboratorio, radiografías y/o del dictamen de necropsia; que las notas médicas no tengan una secuencia cronológica al no contar con el día y hora de elaboración; o bien, la inexistencia física del mismo) en el expediente clínico del paciente, y por lo tanto, que el facultativo incurra en el incumplimiento de las obligaciones que le impone la Norma Oficial Mexicana **NOM-168-SSA1-1998, denominada Del Expediente Clínico** la cual en su numeral 5.8 establece que todas las notas médicas que obren en el expediente clínico deberán contener nombre completo, edad y sexo del paciente así como el número de cama o de expediente.

A su vez el numeral 5.9, señala que todas las notas del expediente clínico deben contener fecha, hora, nombre completo y firma de quien la elabora.

Del mismo modo, el numeral 5.10 establece que las notas médicas deben expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras, además de conservarse en buen estado.

Así pues, ante el incumplimiento de alguna o de algunas de las obligaciones que le impone la citada norma oficial al galeno involucrado, se debe establecer que éste se encuentra incurriendo en una *falta médica*, siendo acreedor por dar lugar a tales irregularidades en el expediente clínico, a la aplicación de sanciones de índole administrativas y a su vez, de carácter civil, pues la debida elaboración e integración de dicho expediente es una obligación que corresponde al citado médico tratante.

Ahora bien, no obstante la aparición de alguna o de algunas de las inconsistencias apuntadas, o inclusive, que el propio expediente clínico no exista, el perito médico designado por la parte actora y/o el tercero en discordia, deberá inexcusablemente rendir su dictamen pericial con los elementos que cuente a su alcance para hacerlo, teniendo que indicar en su estudio pericial todas y cada una de las irregularidades que pudiere encontrar a la luz de la aludida Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, así como de cualquier otra norma que contenga un deber de cuidado y que constituya una obligación para el médico y que se encuentre prevista en cualquier ley en materia de salud encargada de regular la conducta de éste, lo anterior en razón de verse obligado a rendir su peritaje basado en su leal saber y entender, haciendo del conocimiento del juzgador el incumplimiento de las obligaciones en materia de salud a las que se encuentra sujeto el médico tratante y en que pudo haber incurrido y en su caso, a realizar las valoraciones técnico-periciales correspondientes en caso de ausencia total de expediente en comento.

Asimismo, es necesario hacer hincapié que la situación antes descrita en relación con el expediente clínico, suele utilizarse habitualmente por los peritos médicos designados en el juicio respectivo para excusarse a emitir el dictamen que les fue encomendado, so pretexto de no contar con los elementos necesarios para realizarlo, sin embargo, como se explicó anteriormente, no debe existir argumento alguno para no presentarse el dictamen pericial médico correspondiente.

c) Las cláusulas que eximen de responsabilidad al médico.

Al hablar de cláusulas que eximen de responsabilidad al médico debemos referirnos **al contrato de prestación de servicios profesionales médicos y a la carta de consentimiento bajo información**, que son documentos de importancia por ser

prueba fehaciente del vínculo jurídico que existe entre el médico y el paciente, es decir, son la prueba de la relación médico-paciente.

Respecto al contrato de prestación de servicios profesionales médicos, debemos considerar que dicho contrato puede celebrarse de forma verbal o bien por escrito, en este último caso se podrán estipular diversas cláusulas entre ellas, las que eximan de responsabilidad al galeno o a la institución hospitalaria que brindará los servicios médicos.

Ahora bien, es relevante señalar que dicho contrato va a conformarse por las cláusulas que están previamente estipuladas por la institución hospitalaria y el médico, siendo que los pacientes tan sólo se pueden adherir a las mismas sin posibilidad de negociarlas.

Así pues, respecto a las cláusulas que pactan las partes habrá que remitirse al inciso f) del primer capítulo de este estudio, el cual hace alusión a las excluyentes de responsabilidad civil en general, pues entre éstas, se encuentra prevista **la cláusula de no responsabilidad** la cual es muy común que se utilice dentro del contrato de prestación de servicios médicos, la problemática que surge con dicha cláusula se origina cuando se mal interpreta por las instituciones de salud o los médicos y en ocasiones por los jueces cuales son los efectos que producen dichas cláusulas, toda vez que son pactadas dentro de dicho contrato con la finalidad de eximir erróneamente cualquier tipo de responsabilidad en que pudieren incurrir las instituciones y prestadores de servicios médicos, sin embargo, debe precisarse que estas cláusulas únicamente excluyen de responsabilidad a éstos cuando los daños y/o perjuicios causados al paciente son resultado del riesgo inherente que conlleva todo procedimiento médico y no así, por la culpa inexcusable del galeno, es decir, se excluye de la responsabilidad a dicho profesional o nosocomio, cuando los daños y/o perjuicios provocados son producto de la respuesta orgánico-funcional del enfermo a los tratamientos médicos practicados y no cuando son originados por la negligencia en el actuar del facultativo, por lo que en caso de que el médico incurra en responsabilidad civil por un acto culposo o doloso que cause daño al paciente no podrá alegar en juicio la validez de la cláusula de no responsabilidad.

Por lo tanto, si se establece la cláusula en comento en el contrato de prestación de servicios profesionales médico en los términos precisados, es decir, con el propósito de eximir a la institución hospitalaria y/o al facultativo de cualquier tipo de responsabilidad cuando los daños y/o perjuicios causados al paciente son resultado del riesgo inherente que conlleva todo procedimiento médico y no así, por la culpa inexcusable del galeno, no se podrá demandar el pago de daños y perjuicios al nosocomio o al profesional que atendió al paciente, SALVO QUE LA CONDUCTA QUE CAUSA EL DAÑO SE HAYA COMETIDO DOLOSAMENTE, es decir, con la deliberada intención de causar dicho daño, tal y como lo dispone el **artículo 2106** del Código Civil del Distrito Federal que establece que: “la responsabilidad procedente de dolo es exigible en todas las obligaciones. La renuncia de hacerla efectiva es nula”, por lo que aún existiendo la cláusula en comento ésta será nula por disposición de ley.

Cuando las partes no estipulen cláusula alguna que haga referencia a algún tipo de excluyente, el médico podrá acogerse a alguna de las que determine la ley a efecto de no responder por el daño y/o perjuicio ocasionado, aunque ésta no se haya pactado expresamente entre el paciente y el médico. Tal es el caso de la culpa grave de la víctima, en la que el propio paciente es responsable del daño que sufrió por una culpa o falta en que ella misma incurre, encontrando su fundamento en los artículos **1910 y 1913 del Código Civil del Distrito Federal.**

Así pues, la procedencia del juicio ordinario civil por responsabilidad derivada de la práctica médica, va a depender entre otros factores de la procedencia o no, de la cláusula de no responsabilidad estipulada en el contrato respectivo, o bien, de las cláusulas naturales que por disposición de la ley le sean aplicables al caso en concreto, sin que ello sea obstáculo alguno para ejercitar cualquier otro tipo de acción ya sea de carácter administrativa o penal.

En lo que atañe a la carta de consentimiento bajo información, se debe entender por ésta, al documento que el paciente, su representante legal o tutor, otorga a los médicos tratantes con la finalidad de autorizarlos para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos o tratamientos que se requieren para restablecer su salud, una vez que dichos profesionales han informado al paciente la manera en que se llevará a cabo el procedimiento o tratamiento mencionado y los riesgos que éstos conllevan.

Dicho documento es regulado por el **artículo 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, el cual establece que la carta de consentimiento bajo información deberá contener:

*“...I. Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital;*

*II. Nombre, razón o denominación social del hospital;*

*III. Título del documento;*

*IV. Lugar y fecha;*

*V. Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; y*

*VI. Nombre y firma de los testigos.*

*El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendadura o tachaduras.”*

El precepto anterior establece las formalidades mínimas que debe contener dicho documento, sin que establezca limitantes a la voluntad de las partes para convenir cualquier otra cuestión que crean conveniente.

Generalmente, este tipo de cartas se elaboran a manera de machotes para recabar la autorización del paciente para llevar acabo cualquier tipo de procedimiento médico, previa explicación del riesgo y de las consecuencias inherentes a dicho procedimiento, sin embargo, en ocasiones a través de este tipo de documentos tanto instituciones hospitalarias como personal médico que interviene en la atención brindada al paciente buscan ventajosamente relevarse anticipadamente de cualquier tipo de responsabilidad legal en caso de que el usuario de los servicios de salud sufra algún daño y/o perjuicio durante la atención médica, lo anterior a través de la inserción en dicho documento de la renuncia por parte del paciente a ejercitar cualquier tipo de acción legal en su contra, así pues, erróneamente y de mala fe, se han utilizado estos documentos por los médicos e instituciones de salud para protegerse contra cualquier problema que pudiere dar lugar a una responsabilidad de índole jurídico, pues en algunos de ellos, se puede observar la siguiente estipulación: *“Por medio de la presente manifiesto haber sido informado sobre el tipo de procedimientos que se realizaran en mi persona, de sus beneficios, conociendo el riesgo y sus consecuencias, autorizo al personal médico de este*

hospital para efectuarlo. **SIN RESERVARME NINGUNA ACCIÓN LEGAL EN CONTRA DEL HOSPITAL Y PERSONAL MÉDICO QUE INTERVENGA. EL HOSPITAL Y LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS RESULTADOS DE LOS TRATAMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE; YA QUE ESTE PRESTA EXCLUSIVAMENTE SERVICIOS HOSPITALARIOS**"; en este punto véase el **anexo cuatro**, en el cual obran varios documentos que corresponden a ejemplos de Cartas de Información Bajo Consentimiento, que autorizan a los médicos tratantes a llevar a cabo diversos procedimientos, tales como: el ingreso hospitalario (documento 1); intervenciones quirúrgicas (documento 2); suministros de anestesia (documento 3); intervenciones de alto riesgo (documento 4); así como para que los médicos puedan efectuar cualquier procedimiento que sea necesario y de urgencia para conservar la vida y estabilizar al paciente durante su atención médica (documento 5). En este sentido y como su nombre lo indica la "Carta de consentimiento bajo información" al ser firmada, tiene como efecto jurídico la obtención del consentimiento por parte del paciente previa explicación para ser sometido a un procedimiento médico aceptando todos aquellos riesgos que conlleve dicho procedimiento y que pudieren causarle un daño, por lo tanto debe entenderse que el paciente únicamente acepta relevar de responsabilidad al médico y al nosocomio cuando han actuado con diligencia y prudencia y sin embargo a sufrido un daño imprevisible derivado del riesgo inherente, por lo que cuando el daño tiene su origen en una negligencia médica, será procedente una demanda por responsabilidad civil médica debido a que tanto el médico como la institución hospitalaria se encuentran obligados a cumplir con todos los deberes de cuidado necesarios.

Tanto la carta de consentimiento bajo información como el contrato de prestación de servicios profesionales médicos, son documentos que debido a las circunstancias en que éstos son entregados al paciente y/o a cualquiera de sus familiares responsables para su firma, prácticamente se les está obligando a aceptar la excluyente de responsabilidad por parte del hospital, así como por los médicos tratantes, ya que en caso de negativa a firmar cualquiera de estos documentos de consentimiento, tanto el nosocomio como los médicos tratantes se negarán *"de facto"* a continuar con la prestación de la atención médica que requiere el paciente, por lo que generalmente y atendiendo a la

urgencia y necesidades propias del caso y en muchas ocasiones, por desconocimiento de las consecuencias legales del documento que se está firmando tanto el paciente y/o su familiar responsable se ven obligados a firmar este tipo de documentos, lo que en mi muy particular consideración no debe producir efectos jurídicos, en los siguientes supuestos:

- 1) La cláusula de no responsabilidad tanto en el contrato de prestación de servicios médicos como en las cartas bajo consentimiento debe ser procedentes únicamente cuando el paciente haya sufrido algún daño producto del riesgo inherente a todo acto médico, es decir, como consecuencia de la respuesta negativa orgánico-funcional que tiene el paciente hacia un tratamiento médico determinado aún cuando el galeno ha actuado de acuerdo a lo establecido por la *lex artis medica* para el cuadro clínico en concreto y de manera diligente haciendo uso de todos sus conocimientos y medios que están a su alcance.
- 2) Por encontrarse viciado el consentimiento. Al ser firmados dichos documentos ya sea por el temor (implícito) de no ser atendido el paciente en razón de la urgencia del caso y/o por la suma ignorancia o notoria inexperiencia en relación con los términos o procedimientos médicos, así como de las consecuencias legales que trae aparejada la cláusula de no responsabilidad o de no reservarse acción legal alguna en contra de los médicos o del nosocomio, o bien, de las derivadas de una mala práctica médica.

Es en este sentido, que a pesar de que se pudiere considerar a este tipo de documentos como elementos excluyentes de responsabilidad para los médicos e instituciones hospitalarias, en mi propio concepto sólo se les debería dar valor probatorio dentro del juicio ordinario civil correspondiente cuando no haya negligencia, pues como ya se explicó anteriormente, la excluyente de responsabilidad es únicamente procedente en los casos en que el daño y/o perjuicio tenga su origen en el riesgo inherente al acto médico, pues si se excluyera de responsabilidad civil al médico que ha actuado negligentemente se estaría violentando el derecho a la protección a la salud.

- d) El difícil acceso a pruebas que son determinantes para fincar la responsabilidad médica.

Entre las pruebas que forman parte fundamental del juicio ordinario civil por responsabilidad profesional médica encontramos entre otras, las siguientes:

- El **contrato de prestación de servicios médicos**: En el cual, se explican a detalle todas las obligaciones a que se comprometen las partes y por el que se originará el vínculo jurídico contractual entre el médico y el paciente, haciendo hincapié que dicha relación también puede entablarse de manera verbal.
- El **expediente clínico del paciente**: El cual es un medio de comunicación profesional entre los médicos participantes en la atención de un paciente, pues se asientan todas las notas médicas referentes al diagnóstico, tratamientos y evolución del mismo, es decir, el estado de salud del paciente.

En ese sentido, será un documento probatorio al momento de entablar una demanda por responsabilidad civil médica, ya que ayudará a la defensa del médico o probará en su contra, debido a que refleja todas las actuaciones realizadas por el o los médicos tratantes durante el tiempo que se proporcionó la atención médica correspondiente.

- La **prueba pericial en materia de medicina**, y en su caso, relacionada con la especialidad o especialidades atinentes a la enfermedad del paciente afectado; por lo que dicha prueba no se limita a una sola, sino que puede implicar inclusive, que se tengan que proponer tantas pruebas periciales médicas como especialidades hubieren intervenido en el caso de responsabilidad civil médica.

Asimismo, adicionalmente a estas pruebas se encuentra la **confesional** que se ofrezca a cargo del o de los médicos y demás personal tratante del paciente, la prueba **testimonial y la documental**, la cual comprenderá cualquier tipo de estudio médico practicado, la **instrumental de actuaciones, la presuncional** y en caso de ser pertinente, la de **inspección judicial** para demostrar las condiciones físicas del paciente, o de la infraestructura y salubridad del lugar en donde haya sido atendido el paciente.



De las pruebas antes detalladas, son especialmente relevantes para el juicio ordinario civil por responsabilidad civil médica, las relativas a la **obtención y exhibición** del contrato de prestación de servicios profesionales médicos; el expediente clínico del paciente si éste existiere, así como los estudios de gabinete, las radiografías, estudios de laboratorio y demás constancias médicas de las que se pudiera evidenciar el mal tratamiento médico al paciente y la consecuente afectación física y/o psíquica en su persona.

Por otro lado, también se destaca **la dificultad para el ofrecimiento y desahogo** de la prueba o pruebas periciales médicas con las que se ilustrará el criterio del juzgador (puesto que éste no es perito en medicina), para acreditar la mala práctica médica por parte del profesionista de la salud para con su paciente y de la cual, se pudiere derivar una responsabilidad civil por haberle provocado un daño y/o perjuicio en su integridad física y por ende, en su salud. Se afirma lo anterior, en razón de que en la práctica el paciente (parte actora en el juicio) se enfrentará con los problemas que a continuación se detallan.

En primer término, para el caso de que el paciente no cuente con un duplicado del contrato de prestación de servicios médicos por escrito, que en su caso, haya celebrado con un médico o con una institución hospitalaria, deberá solicitar previamente se le expida una copia certificada de este documento en el lugar donde se encuentre resguardado y en caso de que no se le proporcione dicha copia deberá manifestar bajo protesta de decir verdad al Juez que conozca del asunto, que carece del mismo, pero sin embargo, que obra original o copia de éste en poder del médico o de la institución hospitalaria que lo atendió, a efecto de que el referido juzgador requiera al médico u hospital demandado la exhibición de dicho contrato de prestación de servicios; lo anterior siempre bajo la imposición de cualquier medida de apremio para el caso de desobediencia o para el caso de que no se acredite la imposibilidad física o jurídica para exhibirlo tal como lo señala la fracción II del artículo 95 del Código de Procedimientos Civiles.

Por otra parte, en tratándose del expediente clínico, por regla general, se encuentra bajo el exclusivo resguardo del médico tratante y/o del hospital o clínica (ya sea pública o privada), que brindaba la atención médica al paciente. Al respecto, y para el caso de que el expediente se encuentre bajo el resguardo de un hospital o clínica de carácter

público perteneciente al Sistema de Salud del Distrito Federal, el paciente podrá acudir a solicitar una copia certificada de su expediente médico ante los Sistemas de Acceso de Información Pública del Distrito Federal (**INFODF o INFOMEX DF**), para que por vía electrónica pueda realizar la petición de expedición de la copia certificada mencionada, o bien, acudiendo personalmente a los locales de esta dependencia en donde se brinda toda la asesoría relativa para tener acceso a la información de datos personales que se encuentren contenidos en un expediente clínico de una institución de salud ubicada dentro del Distrito Federal. Aclarando que esta información puede ser proporcionada **siempre y cuando no sea considerada como reservada o prohibida por la ley**. Dicho procedimiento de solicitud de información ante el Sistema de Solicitudes de Información del Distrito Federal, se ilustra en el **anexo cinco** en donde se muestran los pasos a seguir vía internet, para obtener la documentación deseada. Así pues, se debe indicar en primer lugar, el tipo de información que se solicita, así como el nombre del ente público al que se le requiere (documento 1); posteriormente, se debe establecer el medio por el cual se desea recibir notificaciones (documento 2); y a continuación, se deberán proporcionar los datos personales del interesado (documentos 3 y 4); una vez registrada la solicitud en el sistema, se notificará la procedencia o improcedencia de la petición (documento 5); para finalmente recibir el aviso de entrega de la información de datos personales solicitada (documento 6); por lo tanto, cualquier persona interesada en obtener información respecto a su expediente clínico está en posibilidad de solicitarla a través de este medio, siempre que obren en poder de una institución pública en el Distrito Federal, sin embargo, el problema que surge al solicitar información por esta vía, es por cuestiones de tiempo, pues como se puede observar del documento 5, la institución tarda en expedirla aproximadamente un mes y medio, lo que implica para el paciente tener que esperar hasta entonces, para poder demandar en la vía civil al médico que le ha ocasionado daños y/o perjuicios.

Para el caso de que el expediente clínico se encuentre en poder o resguardo de un médico u hospital privado dentro del Distrito Federal, será obligación del paciente (parte actora en el juicio ordinario civil relativo) acreditar ante el Juez que conozca del asunto, el haber hecho las gestiones pertinentes ante dicho médico o nosocomio privado a efecto de que le fuera expedida una copia certificada o duplicado de su expediente clínico y con

posterioridad, y para el caso de que la antedicha copia o duplicado no le sea proporcionado, ***deberá solicitar ante el Juez de la causa en su escrito inicial de demanda que se le requiera al aludido médico u hospital privado, exhiba el original o copia debidamente certificada del expediente clínico en virtud de constar en el mismo todos los antecedentes médicos que pudieron haber dado lugar a la responsabilidad civil del médico o del nosocomio***, en el entendido de que a ese tipo de médicos u hospitales en virtud de ser privados, no se les podrá requerir por conducto de los Sistemas de Información Pública del Gobierno del Distrito Federal en razón de no pertenecer a la red de instituciones de salud pública pertenecientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Por lo que hace a las demás constancias médicas que pueden acreditar la negligencia médica prestada al paciente afectado (radiografías, estudios de laboratorio o de gabinete, etc.), será necesario al igual que con el contrato de prestación de servicios médicos y con el expediente clínico determinar en primer lugar, si éstos se encuentran en poder del paciente o si en su caso, ya no los conserva por cualquier motivo o si nunca le fueron entregados por el o los médicos tratantes o por la institución que le atendió, caso en el cual, deberá solicitar previamente a la interposición del juicio ordinario civil relativo se le reexpida un duplicado de los mismos o copia certificada, y una vez hecho lo anterior, si ese duplicado o copia certificada le es negada, solicitar por conducto de la autoridad judicial al momento de interponer su demanda, se le requiera al laboratorio u hospital que le practicó estudios, que por su conducto le sea remitida dicha copia certificada o duplicado, y para el caso de que esto sea imposible en razón de no poderse duplicar la información contenida por ejemplo en una radiografía, remitir entonces el original o único ejemplar con que cuente ya sea el médico o médicos involucrados, laboratorio u hospital que practicó los estudios de laboratorio o de gabinete en comento.

En cuanto a la dificultad para ofrecer y desahogar la prueba pericial en materia de medicina (incluyendo a la o a las especialidades que pudieren ser pertinentes al caso en concreto) se remite a la explicación efectuada en el inciso b) de este capítulo.

Finalmente, se hace hincapié en el hecho de que no obstante los obstáculos administrativos, físicos y jurídicos descritos en el presente inciso en relación con las probanzas comentadas, también existen otros factores o elementos que implican un costo,

tiempo y problemática con los demás medios probatorios que contempla la ley adjetiva civil y que podrían coadyuvar a robustecer la acreditación de la responsabilidad civil médica, dificultades que son inherentes a las pruebas testimoniales, confesionales, documentales o de inspección judicial, ya sea desde la propia localización del médico o médicos involucrados, la de los testigos presenciales o la preparación de la prueba de inspección judicial al solicitarla y desahogarla en el momento oportuno, para que no se altere el espacio físico en donde fue atendido el paciente.

e) La dificultad para localizar a los médicos involucrados en faltas derivadas de su profesión.

Hay ocasiones en que por la complejidad de la enfermedad o del tratamiento que requiere el paciente se hace necesaria la participación de todo un equipo de trabajo médico conformado por diversos especialistas, por lo que en cada proceso terapéutico se tendrá que definir el límite de responsabilidad de cada uno de los integrantes del equipo de salud, pues ésta es individualizable.

Al respecto, es muy importante que el paciente conozca e identifique los nombres de cada uno de los miembros que intervienen en su proceso médico, desde las enfermeras que lo atienden, los médicos generales y médicos especialistas, así como cuáles son las funciones específicas y obligaciones que tiene para con él, pues de ello dependerá en gran medida, determinar en caso de negligencia médica sobre de quién de los miembros de dicho equipo multidisciplinario recae la responsabilidad civil médica, el grado y su alcance.

No obstante, sucede que en la mayoría de las veces cuando el paciente es atendido por primera vez por diversos profesionistas (es decir, cuando se trata de médicos que no son conocidos por el paciente por no ser sus médicos de cabecera), no le resulte importante conocer sus nombres completos, así como tampoco en qué consiste su intervención, pues se encuentra más preocupado por el restablecimiento de su salud y sumado a ello, incorrectamente los médicos suelen presentarse con el paciente de forma muy somera, pues generalmente dan a conocer su primer apellido únicamente, lo cual trae como consecuencia que en caso de una falta médica, el paciente no tenga certeza sobre a quien debe demandar la reparación de los daños y/o perjuicios que le ocasionaron.

Así pues, si de las constancias que obran en el expediente clínico se desprende el nombre completo del personal médico involucrado, se estará en posibilidad de determinar en quién recaerá la responsabilidad en caso de que ésta existiere, tomando en consideración de que hay también la posibilidad de que no sea así, pues como anteriormente ya se comentó, los médicos tienen generalmente la costumbre de identificarse sólo mediante su apellido, así como de firmar las notas médicas sin asentar su nombre completo.

Por otra parte, existe también la posibilidad de que en caso de que el paciente tenga plena certeza del nombre de los profesionistas que intervinieron en su atención médica, éstos no puedan ser localizados cuando ha transcurrido un tiempo considerable entre la posible falta médica y la interposición de la demanda, ya sea porque los médicos involucrados ya no trabajen para el hospital en que fue atendido el paciente; la atención médica se haya prestado en un consultorio externo a la institución hospitalaria; porque el médico haya cambiado su domicilio, o bien, porque el hospital en el que el paciente fue atendido únicamente fue contratado por el médico para hacer uso de sus instalaciones sin que dicho profesional labore en ellas.

Finalmente, todas las dificultades que se señalaron anteriormente representan la imposibilidad para que los médicos involucrados declaren y por lo tanto, resulta en la consecuente carencia de elementos para fincar la responsabilidad civil, lo que trae aparejado el impedimento de instaurar un juicio por ese motivo o bien, para fijar la litis del juicio y estar en condiciones de resolver dicha controversia.

f) La ineficaz regulación en las leyes en materia de salud relacionadas con la responsabilidad médica.

En nuestro país la profesión del médico es una de las más vulnerables jurídicamente, debido a que no existe desde un punto de vista particular, una unificación sistematizada de las normas relativas al quehacer médico que son sustento para determinar en juicio la existencia o no de responsabilidad civil en la que puede incurrir el médico. Esto independientemente de que dicho profesional por un sólo acto pueda verse involucrado en una responsabilidad de carácter penal, civil y por considerarse servidor público, administrativa, existen cuestiones y principios que deberían ser comunes en

cualquiera de este tipo de responsabilidades, no obstante, que cada una de ellas cuenten con sus propios cuerpos normativos que las regulan, pues dichos principios no se encuentran contenidos en éstos.

La responsabilidad civil médica es un tema que obviamente esta íntimamente relacionado con la salud, la que a su vez, constituye un tema de orden público e interés general, y existen distintas leyes que de forma directa e indirecta (ver capítulo III) guardan relación con dicho tema.

Justamente la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de Profesiones así como las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, si bien son de naturaleza administrativa, existen disposiciones que se encuentran contenidas en dichos ordenamientos que fundamentan la responsabilidad civil médica en que puede incurrir el galeno, pues contienen las obligaciones de mayor importancia que el médico debe observar cuando presta sus servicios, las cuales al momento de ser incumplidas no sólo conllevan aparejada una sanción de índole administrativa por estar contenidas en una ley de este orden, pues si hacen referencia a deberes del médico involucrados directamente con la atención que presta, su transgresión indudablemente implica responsabilidad civil médica cuando se causa un daño al usuario del servicio médico.

La ineficacia de tales leyes en relación a la responsabilidad civil médica tiene su origen en la inobservancia por parte de los jueces de dichas disposiciones, so pretexto o argumentando que por estar contenidas en leyes administrativas no son aplicables a la misma, por lo que los juzgadores que conocen de juicios por responsabilidad civil profesional, determinan si ésta se produjo o no, en base únicamente a las normas que regulan la responsabilidad civil en general y al juicio ordinario civil contenidas en el Código Civil y en el Código de Procedimientos Civiles, ambos para el Distrito Federal.

Así pues, la legislación relacionada a la práctica medica se encuentra prevista en diversos ordenamientos que contienen preceptos que son indispensables conocer y unificar a efecto de tenerlos presentes en asuntos de responsabilidad civil médica, pues generalmente por su desconocimiento no son considerados por las autoridades al momento de determinar si existe o no ésta, es decir, el Juez del conocimiento dictará una resolución en base únicamente al Código Civil para el Distrito Federal, lo cual en mi

consideración es insuficiente, pues debido a la generalidad con que se trata el tema de la responsabilidad civil en ese ordenamiento puede darse el caso de que las disposiciones de carácter civil aplicables son insuficientes para determinar si el médico incurrió en responsabilidad civil médica, por lo que el juez debe analizar si el proceder del médico fue diligente o no, en base a la legislación que establece disposiciones encargadas de normar la conducta médica, tales como la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, así como la *lex artis médica*, debido a que dicha responsabilidad civil médica no sólo deviene de la transgresión a normas de carácter civil sino también de la contravención de REGLAS PROPIAS DE LA PROFESIÓN.

Por otra parte, es menester comentar que existe un organismo especializado en atender controversias de orden médico denominado “Comisión Nacional de Arbitraje Médico” (CONAMED), desafortunadamente su regulación resulta un tanto escueta y aunque es un órgano único en el mundo, no ayuda mucho al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, ni a la resolución de problemas entre médico-paciente ya que como órgano administrativo, carece de coerción judicial para aplicar sus propias resoluciones; pues el consentimiento de las partes es fundamental para dirimir la controversia, además de que puede prestarse a manipulaciones de carácter subjetivo, pues juegan un papel muy importante los médicos que colaboran para esta institución al dictarse la resolución de la desavenencia entre las partes, ya que son precisamente ellos, quienes guardan verdadera solidaridad y compañerismo para con todos sus demás colegas fuera de dicha Comisión incluso, si se llegaran a ver involucrados en un asunto derivado de una mala atención médica, es decir, son defensores de los profesionistas de la medicina.

Asimismo, dicho órgano debido a su naturaleza tiene como único propósito de acuerdo a los artículos 1º, 94 regla 1ª y 4ª y 102 del Reglamento para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico,<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> **Artículo 1º.-** El presente Reglamento tiene por objeto normar los procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sus disposiciones son obligatorias para los servidores públicos de este órgano desconcentrado; las partes estarán obligadas al cumplimiento de este instrumento en los términos que el mismo establece.

ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes en cuanto a la interpretación de los actos médicos llevados acabo en un caso concreto, mas no así, resolver sobre la responsabilidad de ninguno de los involucrados, pues no entraña un acto de autoridad o pronunciamiento que resuelva una instancia o ponga fin a un juicio y por consiguiente, el dictamen rendido por la mencionada Comisión contiene un criterio institucional y no un criterio de quien lo firma (a título de perito persona física), es por estas diversas razones, que la CONAMED es ineficaz respecto a la intervención que pudiera tener en los juicios ordinarios civiles por responsabilidad médica, pues los dictámenes médicos que emite no pueden ser considerados como prueba para alguna de las partes involucradas ya que dicha institución no puede someterse a las formalidades que establece el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal respecto al ofrecimiento de la prueba pericial, por lo que no tendrá la posibilidad de trasladar a su personal a ratificar el cargo de perito, es por ello precisamente que no se sujeta a las formalidades y términos que se establecen en materia civil para tales efectos y en consecuencia no puede ser ofrecida por alguna de las partes como prueba pericial alguna, así que únicamente constituye una opinión a nivel institucional respecto a la apreciación de actos de atención médica sin imputar a nadie hechos u omisiones, muestra de lo anterior, son los ejemplos de los oficios que obran en el **anexo seis**, ya que en éstos se observa la negativa de la CONAMED a la petición formulada por un Juez que conoce de un juicio de responsabilidad civil médica, para designar una terna de peritos con especialidad en traumatología a fin de elegir a un

---

**Artículo 94.-** La gestión pericial se sujetará a las siguientes reglas generales:

**1a.** Sólo se aceptarán los casos cuando el peticionario esté legitimado para solicitar dictamen;

**4a.** Se desecharán de plano las solicitudes de los peticionarios que no se refieran a evaluar actos de atención médica; cuando no acepten a la CONAMED en su carácter de perito institucional, o cuando no acepten ajustarse a los plazos y procedimientos de la CONAMED;

**Artículo 102.-** Los dictámenes se emitirán al leal saber y entender de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en ejercicio de su autonomía técnica; tendrán el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes, en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudios por la autoridad peticionaria. Los dictámenes de la CONAMED 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 CONAMED, contendrá el criterio institucional, pues no se trata de la mera apreciación de perito persona física.



perito tercero en discordia por así requerirlo el caso en concreto, aduciendo que no cuenta con una lista de especialistas, y que no está facultada para designar peritos en su carácter de persona física para atender requerimientos de autoridades judiciales, dado el carácter institucional de los dictámenes que realiza, es por tal motivo, que la creación de dicha Comisión —*en mi consideración*— resulta inútil, pues no contribuye realmente a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

En México existe un serio problema sobre la aplicación de la ley en la práctica médica debido a que no hay una unificación integral que involucre a las normas que tienen que ver con ésta, puesto que no se debe olvidar que el acto médico puede conllevar una responsabilidad civil, penal y/o administrativa, ya que al incumplir el médico con sus deberes contemplados en cualquiera de las diversas leyes en la materia, debe ser simultáneo el análisis de los tres tipos de responsabilidad (civil, penal y administrativa) en que puede incurrir éste.

Adicionalmente, debido a la generalidad en la regulación dentro del Código Civil para el Distrito Federal en cuanto a la responsabilidad civil relacionada con la práctica médica, resulta obligatorio consultar complementariamente a las leyes en materia administrativa (Ley General de Salud, Ley de Salud del Distrito Federal, Ley de Profesiones, Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica), pues son precisamente estos ordenamientos en donde se encuentran preceptos de importancia sobre los deberes, forma y condiciones en que un médico debe prestar atención médica a sus pacientes.

## **B) Propuesta para hacer efectiva la responsabilidad civil médica.**

Como se explicó con anterioridad, la responsabilidad profesional médica se encuentra regulada actualmente tan sólo por las disposiciones del apartado de la responsabilidad civil en general contenidas en el Código Civil para el Distrito Federal, es por ello que dicha regulación —*desde mi punto de vista*— carece de la normatividad civil suficiente que permita al juzgador determinar de forma justa y equitativa si existe o no una

responsabilidad civil médica, pues hay que considerar que se trata de una figura jurídica especial debido a los bienes jurídicos que se pretenden proteger (la salud, la integridad física y la vida) cuestión que no debe equipararse al resguardo de bienes de índole patrimonial, cuya protección es uno de los objetivos principales del apartado conducente a la responsabilidad civil en general.

La generalidad que se observa en la normatividad del Código Civil para el Distrito Federal relativa a la responsabilidad civil, específicamente en relación con la práctica de la medicina, tiene como resultado la dificultad para que en su caso, el paciente afectado sea resarcido en los daños y/o perjuicios que ha sufrido cuando el galeno ha incurrido en una acción u omisión con impericia, negligencia, imprudencia o dolo.

Así pues, la responsabilidad civil médica constituye un tema jurídico de singular complejidad y dinamismo, pues en la actualidad ni la doctrina, ni la jurisprudencia, ni la ley, tienen un criterio uniforme acerca de cuál es la naturaleza de las obligaciones del médico (obligaciones de medios o resultados), sobre la viabilidad de la responsabilidad civil objetiva (*sin culpa*) en casos médicos, y sobre si la naturaleza de la responsabilidad médica es *extracontractual* o *contractual* entre otras cuestiones, generando con ello una sensación de inseguridad jurídica para médicos, pacientes y abogados que se ven involucrados en un juicio por responsabilidad civil médica.

Ahora bien, es evidente que la regulación de la responsabilidad civil médica en el Distrito Federal se limita a dos artículos del Código Civil aplicable en esta entidad independientemente de que la víctima debe acreditar los extremos de la responsabilidad civil en general (acción u omisión, culpa, daño y nexo causal). Los mencionados preceptos aplicables son:

*Artículo 1915:*

*“Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que éste en vigor en el Distrito*

*Federal y se extenderá al número de días que, para cada una de las incapacidades mencionadas, señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima”.*

*Artículo 1916:*

*“Por daño moral se entiende 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 hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.*

*Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en la responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.*

*La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.*

*El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso”.*

Los artículos anteriores son los únicos que en su caso, podrían aplicarse a la responsabilidad en que puede incurrir el galeno, pues ambos son los que dentro del sistema de la responsabilidad en general prevé el Código Civil para el Distrito Federal para regular los daños que se causan no a la cosas, sino a la integridad física y/o psíquica del

ser humano, es decir, el daño en la persona en sí misma, por lo que dicha regulación resulta insuficiente e incompleta ya que no contempla otros aspectos fundamentales de esta especie de responsabilidad.

En virtud de que los bienes jurídicos que están de por medio en la responsabilidad civil médica son la integridad física y/o psíquica del ser humano, la salud y la vida, es que no debe el juzgador basarse únicamente en estos dos preceptos para resolver una controversia entre un paciente afectado y el médico tratante, pues hay que recordar que por ser la profesión de la medicina una actividad compleja en atención a su inexactitud, en donde cada caso es único e irrepetible, resulta inadmisibles pensar que una negligencia médica puede adecuarse perfectamente en tan sólo dos artículos dedicados al daño que puede ocasionarse al ser humano.

Es por todo lo anterior, que derivado de los problemas encontrados en esta investigación respecto a la responsabilidad civil médica es que propongo la inserción de un **Capítulo V-Bis denominado “De las obligaciones que nacen de la responsabilidad civil médica”, dentro del Libro Cuarto, Primera Parte, Título Primero del Código Civil para el Distrito Federal**, con la finalidad de establecer un marco jurídico propio para regular a la responsabilidad civil médica, así como para establecer normas claras y concretas sobre los aspectos especiales que aún no regula el multicitado ordenamiento en relación a dicha responsabilidad.

El establecer una normativa especial para la responsabilidad civil médica tendría como efecto, el mejor entendimiento del tema y a su vez, crear certeza jurídica evitando en lo futuro confusiones y posibles abusos entre las partes involucradas, esto es, una de las finalidades de tal regulación es que las partes se encuentren en igualdad de condiciones dentro de un juicio ordinario civil por responsabilidad médica, así como que los juzgadores dicten sentencias lo más equitativas posibles para las partes al conocer los aspectos básicos que deben considerar para resolver la litis.

**La ubicación del Capítulo V-Bis en el Libro Cuarto, Primera Parte, Título Primero tiene su razón de ser en el orden que guarda el Código Civil para el Distrito Federal** en relación a los hechos ilícitos, pues dicho capítulo se insertaría inmediatamente después del Capítulo V que es el que regula a las obligaciones nacidas por tales

circunstancias, esto es, se localizaría después del capítulo que se destina para regular a la responsabilidad civil en general.

Ahora bien, del mismo modo considero importante que el capítulo propuesto contenga por lo menos, los siguientes aspectos básicos:

En primer término, deberá contemplarse una definición de responsabilidad civil médica. En razón de que dicho concepto fue examinado en el segundo capítulo inciso B), subinciso g), sólo me limitaré a transcribir dicha definición la cual se juzga aplicable para la regulación planteada.

En este sentido, *se entiende por responsabilidad civil del médico*: “La obligación que tiene aquella persona que cuenta con los conocimientos necesarios en la ciencia de la medicina y que se encuentra legalmente autorizada para ejercerla, de responder por los daños y/o perjuicios derivados de sus actos u omisiones voluntarios e involuntarios por negligencia, imprudencia, impericia o falta de cuidado en el ejercicio de su profesión, que afecten la salud o la vida de otra persona denominada paciente.

Debido a que existe en la doctrina un debate en relación al tipo de obligaciones que tiene el médico para con su paciente, es necesario que en dicho Capítulo V-Bis se haga referencia adicionalmente, a las *obligaciones de medios* y a las *de resultados*, esto es, que legalmente se reconozca dicha clasificación, puesto que con ello se evitaría en lo futuro demandas infructuosas por parte del paciente o de sus familiares, porque quedaría establecido el límite de las obligaciones a que se contrajo el médico, además de constituir un elemento importante respecto al pago de la indemnización del paciente, ya que esta diferenciación implícitamente conlleva un grado de obligatoriedad distinto.

Por otra parte, al constituir la salud y la integridad física bienes jurídicos que forman parte de los derechos de la personalidad y que por lo tanto, ***son irrenunciables***, toda cláusula que excluya anticipadamente de responsabilidad civil al médico deberá ser nula, esto en razón de estimarse injusto, inmoral e inequitativo que el paciente al firmar el contrato de prestación de servicios médicos y/o la carta de consentimiento bajo información y se incluya dicha cláusula, quede sin reparación el daño y/o perjuicio sufrido por causa de un médico cuando éste resulte efectivamente culpable, asimismo, el galeno no debería hacer uso de dicha cláusula, pues “se supone” que con su actuación busca

hacer el bien a su paciente, y por otra parte, debe recapitarse que dicha cláusula adolece de uno o varios vicios del consentimiento, ya que la firma que autoriza dicha exclusión generalmente se plasma por el paciente y/o por su familiar responsable, ya sea bajo el temor (implícito) de no ser atendido (el paciente) en razón de la urgencia del caso, y/o por la suma ignorancia o notoria inexperiencia en relación con los términos o procedimientos médicos, así como por las consecuencias legales que trae aparejada la cláusula de no responsabilidad.

Asimismo, es importante mencionar que la culpa médica no sólo puede constituir una negligencia, una impericia o dolo como lo establece el artículo 2615 del Código Civil para el Distrito Federal, ya que ésta también puede conformar una imprudencia, por lo que se deberá contemplar en el capítulo especial propuesto de la responsabilidad civil médica, que el profesionista responderá por negligencia, impericia, imprudencia y dolo.

Respecto a la indemnización por responsabilidad civil médica —*como ya se ha establecido en múltiples ocasiones*— actualmente se toma como parámetro para fijar el monto de la reparación de los daños y/o perjuicios ocasionados, las tablas de indemnización que prevé la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales (Ver artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal), sin embargo ello no debería ser así, puesto que como se ha dicho con anterioridad, la responsabilidad que surge de la relación obrero-patronal es distinta a la responsabilidad que tiene su origen en la relación médico-paciente, por lo que se propone que la base indemnizatoria debe considerar los siguientes elementos: el grado de culpa y la clase de obligación que infringió el médico; los derechos lesionados; la situación económica del responsable y de la víctima, y sin que en ningún caso, sea menor dicha indemnización a la que en su caso establezca la Ley Federal del Trabajo.

En el multicitado Capítulo V-Bis propuesto, será importante establecer también, que *el daño moral se tenga por acreditado sin mayores requisitos* cuando se haya acreditado plenamente la responsabilidad civil médica, la cual deberá cuantificarse conforme lo señala actualmente el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, lo anterior en atención a que resulta lógico que si un paciente sufre un daño en su salud o

integridad física, no sólo se está afectando la esfera patrimonial del paciente sino también la extrapatrimonial, es decir, los sentimientos de la víctima.

Por otra parte, sería de importancia adicionar un artículo que establezca que cuando el médico resulte culpable y se le condene a la indemnización de los daños y/o perjuicios ocasionados a la víctima, asimismo se le imponga el pago de los gastos y costas del juicio, pues finalmente ante la negligencia médica por parte del galeno el paciente se ve en la necesidad de demandar la reparación de los daños sufridos en su integridad física y por ende en su salud, esto es, el juicio por responsabilidad civil que entable el paciente en contra del médico tiene su origen en la culpa de éste, y no así, en el paciente.

Es importante adicionalmente, la creación de un artículo en este apartado que establezca que los jueces al momento de dictar sentencia, no sólo consideren los preceptos de carácter civil aplicables al caso en concreto, sino que además, tengan como obligación legal el observar todos aquellos ordenamientos que se relacionen con la práctica de la medicina como lo son: la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Distrito Federal, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, las Normas Oficiales Mexicanas y la *lex artis médica*, pues todos ellos norman el actuar médico en su práctica profesional.

La necesidad de que se inserte el artículo anterior, radica en que los jueces al conocer de un juicio por responsabilidad civil médica, actualmente sólo se limitan a estudiar el caso y a dictar su sentencia fundándose exclusivamente en los preceptos de carácter civil contenidos en los códigos sustantivo y adjetivo de la materia ambos para el Distrito Federal, sin considerar que existen otras normas en diversas leyes como son: la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas; la Ley de Profesiones, etc. y que de manera especial, se encargan de regular la conducta del médico en la prestación de los servicios de salud, lo anterior, so pretexto que éstas son leyes de carácter administrativo y no civiles, sin embargo, —*en mi consideración*— independientemente de que sean de carácter administrativo, regulan la conducta médica y por ello, deben ser aplicadas en los procedimientos relativos a la responsabilidad civil médica, ya que evidentemente son de observancia obligatoria para dichos profesionistas y al ser quebrantadas, conllevarán una responsabilidad para el galeno.

De conformidad con las propuestas indicadas, a continuación se plasma el proyecto de articulado que contendría el Capítulo V-Bis denominado “*De las obligaciones que nacen de la responsabilidad civil médica*”:

## **CAPÍTULO V BIS**

### **De las obligaciones que nacen de la responsabilidad civil médica**

**Artículo 1934-A.** Las disposiciones contenidas en este capítulo son de orden público e interés social, por lo tanto son irrenunciables y en consecuencia, cualquier estipulación en contrario se tendrá por no puesta.

**Artículo 1934-B.** Se entenderá por responsabilidad civil médica, la obligación que tiene aquella persona que cuenta con los conocimientos necesarios en la ciencia de la medicina y que se encuentra legalmente autorizada para ejercerla, de responder por los daños y/o perjuicios derivados de sus actos u omisiones voluntarios e involuntarios por negligencia o falta de cuidado en el ejercicio de su profesión, que afecten la salud o la vida de otra persona denominada paciente.

**Artículo 1934-C.** Ante la falta de disposición expresa en este capítulo, se aplicarán las normas contenidas en el presente código para la responsabilidad civil en general.

**Artículo 1934-D.** En el contrato de prestación de servicios profesionales médico, el profesionista podrá asumir obligaciones de medios o de resultados dependiendo de la naturaleza de la atención médica a practicarse por éste.

**Artículo 1934-E.** Se entienden por obligaciones de medios, todas aquellas por las que el profesionista se compromete a llevar a cabo



un acto médico de manera diligente con el fin de obtener un resultado deseado, sin que este último pueda garantizarse; y por obligaciones de resultados, las que determinen la plena certeza de que mediante el acto médico practicado producirán el resultado esperado en el paciente. En este último caso, sólo se tendrá por cumplida la obligación cuando dicho resultado se materialice con los efectos que exactamente se comprometió a consumir el profesionalista médico.

En las obligaciones de resultados, sólo se podrá alegar el caso fortuito como causa de su incumplimiento.

**Artículo 1934-F.** Será nula toda estipulación que libere anticipadamente de responsabilidad al médico, salvo que al momento de ocasionarse los daños y/o perjuicios al paciente, éstos hayan sido consecuencia directa e inmediata de su normal respuesta orgánico-funcional a los tratamientos médicos practicados.

**Artículo 1934-G.** Para determinar el monto de la indemnización a favor del paciente, el juez que conozca del asunto deberá tomar en consideración de acuerdo a su prudente arbitrio, el grado de culpa y la clase de obligación que infringió el médico, los derechos lesionados y la situación económica del responsable y de la víctima.

En ningún caso, el monto de la indemnización podrá ser menor al que establezca la Ley Federal del Trabajo en términos de lo dispuesto por el artículo 1915 de este código.

**Artículo 1934-H.** Cuando se hayan acreditado fehacientemente los elementos de la responsabilidad civil médica, se tendrá por plenamente comprobado el daño moral en perjuicio de la víctima en

términos del artículo 1916 del presente ordenamiento, sin ulterior requisito.

El juez al momento de dictar la sentencia correspondiente, condenará al profesionista médico responsable a cubrir el monto de las indemnizaciones por daño material y moral.

**Artículo 1934-I.** Cuando el médico sea condenado al pago de los daños y/o perjuicios ocasionados al paciente por haber incurrido aquél en responsabilidad civil, también se le condenará al pago de los gastos y costas que con motivo del juicio respectivo se hayan originado.

**Artículo 1934-J.** El juez al momento de dictar la sentencia correspondiente en un procedimiento por responsabilidad civil médica, tendrá la ineludible obligación de fundamentar dicho fallo no sólo con las disposiciones contenidas en el presente código, sino además, en todos aquellos preceptos contenidos en cualquier otra ley o norma que regule el debido actuar del médico.

Ahora bien, para que la responsabilidad civil médica efectivamente cuente con una regulación adecuada, no sólo se requiere de la revisión del Código Civil para el Distrito Federal en la parte conducente, sino también es necesario hacer un estudio en la materia procesal, es decir, en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

En este sentido, considero conveniente una reforma al artículo 281 del citado Código adjetivo de la materia, el cual a la letra establece: "*Las partes asumirán la carga de la prueba de los hechos constitutivos de sus pretensiones*". La reforma propuesta, consistiría en la adición de un segundo párrafo a tal artículo que contemple "una excepción a la regla general de la carga de la prueba", misma que deberá ordenar que cuando el actor en los juicios por responsabilidad civil médica *manifieste bajo protesta de decir verdad* que no cuenta con medios probatorios para justificar su acción *puesto que obran en poder del médico que lo atendió y/o de la institución hospitalaria que "supuestamente"*

*estuvo a su cuidado*, se le invierta la carga de la prueba a éstos, pues son ellos precisamente quienes contarían con los documentos y medios que constituyen las pruebas de la atención médica proporcionada, todo lo anterior a efecto de que (el o los médicos y/o la institución hospitalaria) “demuestren” ante la autoridad judicial competente, que el paciente (actor en juicio) “fue atendido debidamente”, especificando claramente y de manera cronológica cada una de las actividades que de conformidad con la *lex artis ad hoc* y a los principios que establece la Ley General de Salud se le brindaron al mismo.

Por otro lado, y como ya se ha mencionado anteriormente, en los juicios ordinarios civiles por responsabilidad médica surge el problema respecto a la asignación de un perito por parte de las instituciones de salud cuando es solicitado por la autoridad judicial, así como de la aceptación del cargo por parte del perito tercero en discordia (cuando así lo requiere el asunto), por ese motivo, sería conveniente que dentro del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, existiera una disposición que se ocupara especialmente de esta dificultad, al señalar que los profesionistas de la salud que presten sus servicios en instituciones públicas hospitalarias se encuentran obligados a cooperar en el estudio y rendición de dictámenes periciales con las autoridades judiciales que así se lo(s) requieran conforme a lo dispuesto por el artículo 101 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal cobrando sus honorarios a cargo del nosocomio que lo(s) proponga (mismos que obviamente provienen del erario público), ya que en caso de desacato a dicho requerimiento, se harían acreedores a la imposición de cualquiera de las medidas de apremio previstas por el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, independientemente de la comisión del delito de desobediencia y resistencia de particulares contenido en el artículo 281 del Código Penal para el Distrito Federal en que pudiera incurrir tal perito, considerando la anterior fundamentación a fin de que los profesionistas médicos intervengan de manera inmediata en el juicio respectivo, evitando demoras innecesarias.

Respecto al ofrecimiento y desahogo de la prueba pericial en materia de medicina, en virtud de que el actor (paciente) se ve en la necesidad de contar con un perito médico y generalmente, son una minoría los que prestan sus servicios para emitir un dictamen pericial “en contra de un colega”, considero pertinente que se debe ampliar la lista de peritos médicos auxiliares de la administración de justicia en el sentido de enlistar

a un mayor número de especialistas en las diferentes ramas de la medicina a fin de que el juez del conocimiento esté en posibilidad de designarle al actor (en su caso) a un médico de la lista en cita, quién de manera gratuita (con cargo al erario público del Distrito Federal) y sin mayor trámite, deberá coadyuvar con la administración de justicia apoyando al paciente-actor en el desahogo de la pericial en materia de medicina que en su momento ofrezca, lo anterior a efecto de que dicho actor no quede en estado de indefensión al no poder demostrar el daño y/o perjuicio que se le hubiere ocasionado frente al médico o médicos tratantes por su negligencia.

Otra propuesta procesal, sería que una vez admitida la demanda, el Juez que conozca del asunto solicite *de oficio* al hospital público y/o privado —según sea el caso— y previa comprobación de que el paciente-actor efectivamente fue atendido ahí, para que dentro del término de 5 días hábiles a partir de la fecha en que reciba el oficio respectivo dicho nosocomio *le remita copia certificada*, tanto del expediente clínico como de la demás documentación de carácter médico (radiografías, estudios clínicos, etc.), bajo el apercibimiento de que de no hacerlo, se tendrán por presuntamente ciertos los hechos que hubiere consignado al respecto el actor en su escrito inicial de demanda, y además, se le requiera en ese mismo oficio a la aludida institución hospitalaria para que señale el nombre así como el domicilio completo y correcto de todos y cada uno de los médicos tratantes y/o que se hubieren visto involucrados en la atención médica del citado paciente (actor), así como que aunado a los nombres indicados se establezca su número de Cédula Profesional y en su caso, el de su especialidad, lo anterior ya que se estima necesario que al momento de entablarse un juicio de esta naturaleza, quede perfectamente determinado en los autos del procedimiento cuál o cuales médicos “*atendieron*” a la víctima, y si efectivamente cuentan con la calidad y/o especialidad de peritos médicos, ya que de no ser así, esta circunstancia podría dar lugar inclusive, a emprender otro tipo de acciones distintas a la civil y con motivo precisamente de que al pertenecer a un equipo de trabajo que colabora con el nosocomio anotado, éste por obvias razones, debe contar con los datos de identificación y patente del galeno(s) involucrado(s).

Paralelamente a las propuestas formuladas en materia civil (al Código Civil y al de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal), considero significativo que del mismo modo se impulsen iniciativas de ley en tratándose del actuar ético-médico, esto porque a

diferencia de otros países, en México *carecemos* hasta el momento de un *Código de Ética Médica* que se encuentre reconocido por el Estado y lo dote de obligatoriedad, el cual — en mi opinión— quizá no resolvería en su totalidad el problema de la responsabilidad civil médica en cuanto a las dificultades a las que se enfrenta el paciente (actor) para acreditar sus pretensiones, sin embargo, estimo que sería una “medida preventiva” ya que ayudaría a mejorar la relación médico-paciente, pues ambas partes tendrían la certeza sobre la forma en que se debe proceder al ejercer dicha profesión, así, por un lado el facultativo tendría siempre presente los principios éticos de acuerdo a los cuales debe ejercer la medicina, mientras que el paciente, contaría con cierta seguridad respecto al trato médico digno y respetuoso al que tiene derecho, así como en relación a los derechos y obligaciones que a cada uno de ellos les impondría ese cuerpo normativo.

La importancia de que nuestro país (y especialmente el Distrito Federal) cuente con un Código de Ética Médica radica en que a través de éste, se fomentaría la cultura de prevención en relación a la responsabilidad civil médica tanto en los prestadores de servicios médicos, como en los usuarios, ya que al no existir un ordenamiento que fije claramente los principios éticos sobre los que descansa la ciencia de la medicina, así como los derechos y obligaciones de dichos prestadores y usuarios de los servicios de salud, lo cual conlleva, a que en ocasiones equivocadamente se piense que tenemos en nuestro carácter de pacientes, el derecho a la salud y no así, de que éste es tan sólo una posibilidad, puesto que en realidad el derecho que se tiene en sí, es el de tener acceso a los servicios de salud, recibir un trato digno y una actuación diligente por parte del personal médico.

En este mismo sentido, es importante apuntar que sí existen cartas de derechos y obligaciones de los pacientes y de los médicos en nuestro país, sin embargo, estos documentos difieren unos de otros pues cada institución de salud se encarga de la elaboración de las que regirán para éstas, mientras que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) por su parte, también ha redactado cartas de derechos y obligaciones para pacientes y médicos las cuales tiene únicamente el carácter de recomendaciones. En este punto, se debe recordar que al ser la CONAMED un organismo no reconocido como autoridad, las observaciones que emita en materia de prestación de servicios médicos serán meramente opiniones carentes de fuerza vinculatoria para las

partes involucradas, de ahí la importancia de que sean plasmados en un Código los principios éticos, así como los derechos y las obligaciones ciertas y unánimes, que gobiernen el actuar de todos los médicos y de todos los pacientes con el objetivo de que sean reconocidos por toda la sociedad como válidos y obligatorios.

Otra medida preventiva en relación a la responsabilidad en que los médicos pueden incurrir, sería la de la Colegiación Obligatoria de los mismos. Para efecto de entender dicha medida preventiva es importante explicar primero, que la colegiación es el medio por el cual los profesionistas de la medicina se constituyen en una asociación la cual, se inscribe ante el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, y actúa con la finalidad principal de vigilar el ejercicio profesional para que éste se lleve a cabo dentro del plano legal y moral que regula a dicha profesión.

Por otra parte, se debe tomar en cuenta que el tema de la certificación y recertificación de los médicos *generales y especialistas*, es de vital importancia como medida preventiva respecto a la responsabilidad en que pueden incurrir los galenos, sin embargo, en nuestro país actualmente éstas no son obligatorias, se deja a elección del médico su obtención —*pues puede ejercer sin que se encuentre certificado*— sin embargo, considero conveniente que se establezca su obligatoriedad, ya que con ello se acreditaría que el médico se encuentra actualizado constantemente y que tiene los conocimientos y habilidades necesarias para tratar a sus pacientes en forma adecuada, en el entendido de que para obtener su certificación, debe someterse primero a un examen de conocimientos tanto teóricos como prácticos, generando todo lo anterior, mayor confianza a los usuarios de los servicios de salud acerca de la profesionalidad de su médico tratante y por otro lado, tales profesionistas médicos, se verían comprometidos a mantenerse siempre actualizados conforme a los avances que le impone la ciencia. En cuanto a la *recertificación*, actualmente se lleva a cabo después de cinco años de haberse efectuado la certificación, esto, con el propósito de seguir evaluando al médico y comprobar que está en constante preparación, por lo que la mencionada certificación *sólo debe ser temporal*, ya que con ello se impulsará la capacitación profesional del facultativo.

Respecto a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) se plantea como propuesta la adición de un artículo a su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial que la faculte para que en caso de que los

usuarios de los servicios de salud se vean afectados por un acto médico, acudan ante dicha Comisión para dirimir su conflicto, y a pesar de que el médico involucrado no aceptare someterse al arbitraje, la CONAMED esté en posibilidad de emitir por sí misma independientemente de que el galeno se someta a ella o no, una valoración técnico-jurídica y le sirva al paciente en su caso, como una probanza adicional en el juicio que llegare a entablar. Así mismo, con la finalidad de que la CONAMED coadyuve eficazmente con las autoridades jurisdiccionales en la solución de controversias por responsabilidad civil médica, se propone la adición de un artículo a su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a fin de que se faculte al personal médico de dicho órgano, para comparecer en procedimientos de esta índole en su carácter de peritos institucionales por solicitud de los jueces en favor de la víctima cuando ésta se vea imposibilitada por falta de recursos para ofrecer su prueba pericial

Finalmente, la problemática que surge por una mala *praxis* médica —*que a su vez da origen a la responsabilidad civil médica*— conlleva a una serie de conflictos no solamente de índole médica y jurídica, sino también social, pues el derecho a la protección de la salud *tiene un doble aspecto*, ya que no sólo constituye una garantía social, sino también individual, por lo que se requiere de un estudio más profundo y a su vez, de soluciones inmediatas en virtud de que los bienes jurídicos que están de por medio, son la integridad física, la salud y por ende, la vida.

Las anteriores propuestas, pretenden contribuir de alguna manera a resolver la multiplicidad de dificultades, lagunas legales y carencias en materia de responsabilidad civil médica, con la expectativa primero, de crear una cultura sanitaria en la que los pacientes (ciudadanos) se interesen y conozcan con certeza, sus derechos y obligaciones en razón de dicho carácter, tratando de evitar conflictos entre médico-paciente y por otro lado, en caso de que se esté frente a una posible responsabilidad civil médica, coadyuvar a que el paciente no quede en estado de indefensión contando con una ley que se adecue a la realidad y que sea aplicable sin mayor problema a los casos médicos al contener criterios rectores de la práctica médica, los cuales han quedado apuntados en las propuestas referidas.

Finalmente, y a manera de ejemplo en el **anexo siete** de esta tesis de grado se contienen reproducciones de artículos periodísticos relacionados con el tema en estudio y que robustecen la importancia de tratarlo de manera muy especial dentro de la legislación civil en el Distrito Federal.



## Conclusiones.

**PRIMERA.** Actualmente no existe una definición legal sobre la “*responsabilidad civil médica*”, en tal virtud se propone la siguiente: Es la obligación que tiene aquella persona que cuenta con los conocimientos necesarios en la ciencia de la medicina y que se encuentra legalmente autorizada para ejercerla, de responder por los daños y/o perjuicios derivados de sus actos u omisiones voluntarios e involuntarios por negligencia, imprudencia, impericia o falta de cuidado en el ejercicio de su profesión, que afecten la salud o la vida de otra persona denominada paciente.

**SEGUNDA.** La responsabilidad civil médica, surge por un actuar profesional negligente, y/o con impericia, y/o imprudente y/o doloso. La conducta negligente del galeno, se caracteriza por la falta a su deber de cuidado durante la atención que brinda a un paciente; mientras que la falta de conocimiento y habilidad por parte del médico se le denomina impericia, generando responsabilidad en el momento en que se origine un daño al paciente; actúa con dolo, cuando tiene la deliberada intención de causar dicho daño; y con imprudencia, cuando la actuación precipitada del profesional médico lo conduce al error ocasionando un daño a su paciente.

**TERCERA.** Los usuarios de los servicios de salud que han sufrido daño en su integridad física a consecuencia de una negligencia, impericia, imprudencia o por un acto doloso médico se enfrentan a la dificultad de promover un juicio que puede ser muy largo y costoso. Lo oneroso de estos juicios, deriva de los honorarios de peritos médicos ya que se requiere de la prueba pericial en medicina para que la víctima acredite sus pretensiones.

**CUARTA.** Otro problema al que se enfrenta la víctima de ese hecho ilícito, es la acreditación de la responsabilidad médica en virtud de que muchos médicos se niegan a realizar el dictamen en que se concluya que hay responsabilidad de un colega, pues en el ámbito médico impera el sentido de solidaridad y protección entre dichos profesionistas.

**QUINTA.** Además de lo anterior, la víctima de la responsabilidad médica se enfrenta a la falta de aplicación o desconocimiento de los jueces de la normatividad aplicable al caso y que se encuentra prevista en la Ley General de Salud; Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;

Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; principios éticos que rigen a la ciencia de la medicina y *lex artis* ad hoc aplicable.

**SEXTA.** En la práctica, observamos que se deja de aplicar en estos procedimientos la hipótesis normativa prevista en el artículo 101 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal que dispone *que los profesionistas de la salud que presten sus servicios en instituciones públicas hospitalarias están obligados a cooperar en el estudio y rendición de dictámenes periciales con las autoridades judiciales que así lo requieran*, toda vez que los titulares de dichas instituciones se excusan para cumplir con ese deber alegando que no son “peritos”; y los juzgadores muestran su incapacidad para hacer cumplir la norma aceptando tal situación.

**SÉPTIMA.** Debido a las circunstancias especiales que rodean al acto médico, resulta necesaria la adición de un Capítulo V-Bis en el Libro Cuarto, Primera Parte, Título Primero del Código Civil para el Distrito Federal, que se denomine: “***De las obligaciones que nacen de la responsabilidad civil médica***”, con la finalidad de que se regule de manera “*exclusiva*” a dicha responsabilidad, de la siguiente manera:

#### **CAPÍTULO V BIS**

##### **De las obligaciones que nacen de la responsabilidad civil médica**

**Artículo 1934-A.** Las disposiciones contenidas en este capítulo son de orden público e interés social, por lo tanto son irrenunciables y en consecuencia, cualquier estipulación en contrario se tendrá por no puesta.

**Artículo 1934-B.** Se entenderá por responsabilidad civil médica, la obligación que tiene aquella persona que cuenta con los conocimientos necesarios en la ciencia de la medicina y que se encuentra legalmente autorizada para ejercerla, de responder por los daños y/o perjuicios derivados de sus actos u omisiones voluntarios e involuntarios por negligencia o falta de cuidado en el ejercicio de

su profesión, que afecten la salud o la vida de otra persona denominada paciente.

**Artículo 1934-C.** Ante la falta de disposición expresa en este capítulo, se aplicarán las normas contenidas en el presente código para la responsabilidad civil en general.

**Artículo 1934-D.** En el contrato de prestación de servicios profesionales médico, el profesionista podrá asumir obligaciones de medios o de resultados dependiendo de la naturaleza de la atención médica a practicarse por éste.

**Artículo 1934-E.** Se entienden por obligaciones de medios, todas aquellas por las que el profesionista se compromete a llevar a cabo un acto médico de manera diligente con el fin de obtener un resultado deseado, sin que este último pueda garantizarse; y por obligaciones de resultados, las que determinen la plena certeza de que mediante el acto médico practicado producirán el resultado esperado en el paciente. En este último caso, sólo se tendrá por cumplida la obligación cuando dicho resultado se materialice con los efectos que exactamente se comprometió a consumir el profesionista médico.

En las obligaciones de resultados, sólo se podrá alegar el caso fortuito como causa de su incumplimiento.

**Artículo 1934-F.** Será nula toda estipulación que libere anticipadamente de responsabilidad al médico, salvo que al momento de ocasionarse los daños y/o perjuicios al paciente, éstos hayan sido consecuencia directa e inmediata de su normal respuesta orgánico-funcional a los tratamientos médicos practicados.

**Artículo 1934-G.** Para determinar el monto de la indemnización a favor del paciente, el juez que conozca del asunto deberá tomar en consideración de acuerdo a su prudente arbitrio, el grado de culpa y la clase de obligación que infringió el médico, los derechos lesionados y la situación económica del responsable y de la víctima.

En ningún caso, el monto de la indemnización podrá ser menor al que establezca la Ley Federal del Trabajo en términos de lo dispuesto por el artículo 1915 de este código.

**Artículo 1934-H.** Cuando se hayan acreditado fehacientemente los elementos de la responsabilidad civil médica, se tendrá por plenamente comprobado el daño moral en perjuicio de la víctima en términos del artículo 1916 del presente ordenamiento, sin ulterior requisito.

El juez al momento de dictar la sentencia correspondiente, condenará al profesionista médico responsable a cubrir el monto de las indemnizaciones relativas por daño material y moral.

**Artículo 1934-I.** Cuando el médico sea condenado al pago de los daños y/o perjuicios ocasionados al paciente por haber incurrido aquél en responsabilidad civil, también se le condenará al pago de los gastos y costas que con motivo del juicio respectivo se hayan originado.

**Artículo 1934-J.** El juez al momento de dictar la sentencia correspondiente en un procedimiento por responsabilidad civil médica, tendrá la ineludible obligación de fundamentar dicho fallo no sólo con las disposiciones contenidas en el presente código, sino

además, en todos aquellos preceptos contenidos en cualquier otra ley o norma que regule el debido actuar del médico.

**OCTAVA.** En México contamos con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la cual es un organismo ineficaz por no tener el carácter de autoridad, esto es, no puede obligar a las partes a sujetarse a su procedimiento arbitral, quedando a su libre albedrío acudir ante dicho órgano para dirimir la controversia planteada, por lo que no cumple con su finalidad de creación que es la de coadyuvar con las autoridades jurisdiccionales a fin de evitarles mayores cargas de trabajo, en beneficio de la víctima derivado del hecho ilícito de la responsabilidad médica.

**NOVENA.** Con la finalidad de que la CONAMED coadyuve eficazmente con las autoridades jurisdiccionales en la solución de controversias por responsabilidad civil médica, se propone la adición de un artículo a su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a fin de que se faculte al personal médico de dicho órgano, para comparecer en procedimientos de esta índole en su carácter de peritos institucionales por solicitud de los jueces en favor de la víctima cuando ésta se vea imposibilitada por falta de recursos para ofrecer su prueba pericial.

# ANEXO UNO

## **NORMAS OFICIALES MEXICANAS EN MATERIA DE SALUD**

**NOM-001-SSA1-1993**, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea en los Estados Unidos Mexicanos.

**NOM-001-SSA2-1993**, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

**NOM-002-SSA1-1993**, salud ambiental, bienes y servicios. Envases médicos para alimentos y bebidas. Especificaciones de la costura. Requisitos sanitarios.

**NOM-002-SSA2-1993**, para la organización, funcionamientos e ingeniería sanitaria del servicios de radioterapia.

**NOM-003-SSA1-1993**, salud ambiental. Requisitos que debe satisfacer el etiquetado de pinturas, tintas, barnices, lacas y esmaltes.

**NOM-003-SSA2-1993**, para la disposición de la sangre humana y sus componentes con sus fines terapéuticos.

**NOM-004-SSA1-1993**, salud ambiental. Limitaciones y requisitos sanitarios para el uso de monóxido de plomo (litargirio), óxido rojo de plomo (minio), y del carbonato básico de plomo (albayalde).

**NOM-005-SSA1-1993**, de los servicios de planificación familiar.

**NOM-006-SSA2-1993**, para la prevención y control de tuberculosis en la atención primaria de salud.

**NOM-007-SSA2-1993**, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

**NOM-009-SSA2-1993**, para el fomento de la salud escolar.

**NOM-010-SSA2-1993**, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

**NOM-011-SSA2-1993**, para la prevención y control de la rabia.

**NOM-013-SSA2-1993**, para la prevención y control de enfermedades bucales.

**NOM-014-SSA-1994**, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

**NOM-014-SSA2-1994**, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria.

**NOM-015-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin agua.

**NOM-015-SSA2-1994**, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

**NOM-016-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex

**NOM-016-SSA2-1994**, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

**NOM-017-SSA2-1994**, para la vigilancia epidemiológica.

**NOM-018-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias del reactivo anti RH para identificar el antígeno D.

**NOM- 019-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias del reactivo antiglobulina humana para la prueba de coombs.

**NOM-020-SSA2-1994**, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancias

**NOM-021-SSA2-1994**, para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

**NOM-022-SSA2-1994**, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre.

**NOM-025-SSA2-1994**, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.

**NOM-027-SSA2-1999**, para la prevención, control y eliminación de la lepra.

**NOM-028-SSA2-1999**, para la prevención, control y tratamiento de las adicciones.

**NOM-029-SSA2-1999**, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

**NOM-030-SSA2-1999**, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

**NOM-031-SSA2-1999**, para la atención a la salud del niño.

**NOM-032-SSA2-2002**, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

**NOM-034-SSA2-2002**, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.



**NOM-035-SSA2-2002**, prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y posmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.

**NOM-036-SSA2-2002**, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulina en el humano.

**NOM-037-SSA2-2002**, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

**NOM-038-SSA2-2002**, para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

**NOM-039-SSA2-2002**, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

**NOM-040-SSA2-2004**, en materia de información en salud.

**NOM-041-SSA2-2002**, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

**NOM-043-SSA-2005**, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

**NOM-051-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.

**NOM-052-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley.

**NOM-056-SSA1-1993**, requisitos sanitarios del equipo de protección personal.

**NOM-059-SSA1-1993**, buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria químico-farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos.

**NOM-062-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de los marcapasos (generador de pulso).

**NOM-063-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de las válvulas cardíacas.

**NOM-064-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

**NOM-066-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de las incubadoras para recién nacidos.

**NOM-067-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas.

**NOM-068-SSA1-1993**, que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos y de acero inoxidable.

**NOM-072-SSA1-1993**, etiquetado de medicamentos.

**NOM-073-SSA1-1993**, estabilidad de medicamentos

**NOM-076-SSA1-1993**, que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (alcohol etílico).

**NOM-077-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.

**NOM-078-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica

**NOM-079-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de "T" modo kehr, estériles y no estériles.

**NOM-080-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los estuches de diagnóstico para otorrinolaringología.

**NOM-081-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres para embolectomía modelo Fogarty.

**NOM-082-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de "T" modelo Catell, estériles y no estériles.

**NOM-083-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los estetoscopios.

**NOM-084-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los tubos de hule látex natural para canalización tipo Pen-Rose.

**NOM-085-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril

**NOM-090-SSA1-1994**, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

**NOM-094-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley.

**NOM-095-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias del dispositivo intrauterino T de cobre modelo 380 A.

**NOM-096-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril.

**NOM-097-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de hule látex natural para drenaje urinario modelo Nelatón.

**NOM-098-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para derivación de líquido cefalorraquídeo

**NOM-099-SSA1-1994**, que establece las especificaciones sanitarias de los anillos para valvuloplastía.

**NOM-133-SSA1-1995**, que establece las especificaciones sanitarias de las agujas hipodérmicas desechables.

**NOM-134-SSA1-1995**, que establece las especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill.

**NOM-135-SSA1-1995**, que establece las especificaciones sanitarias de la sonda para el control de la epistaxis.

**NOM-136-SSA1-1995**, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina.

**NOM-137-SSA1-1995**, información regulatoria , especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como procedencia extranjera.

**NOM-138-SSA1-1995**, que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico puro de 96º G.L. sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.

**NOM-139-SSA1-1995**, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre.

**NOM-140-SSA1-1995**, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para fraccionar sangre.

**NOM-148-SSA1-1996**, que establece las especificaciones sanitarias de las agujas para biopsia desechables y estériles tipo Tru-Cut.

**NOM-149-SSA1-1996**, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para alimentación.

**NOM-150-SSA1-1996**, que establece las especificaciones sanitarias del equipo para hemodiálisis, yugular o femoral, adulto e infantil.

**NOM-151-SSA1-1996**, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje).

**NOM-152-SSA1-1996**, que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres rígidos para diálisis peritoneal infantil y adulto.

**NOM-153-SSA1-1996**, que establece las especificaciones sanitarias de los implantes metálicos de acero inoxidable para cirugía ósea.

**NOM-155-SSA1-2000**, que establece las especificaciones sanitarias de la cánula para traqueotomía de cloruro de polivinilo.

**NOM-161-SSA1-1998**, especificaciones sanitarias para la sonda desechable gastrointestinal, con marca radiopaca modelo Levin.

**NOM-162-SSA1-2000**, que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables.

**NOM-163-SSA1-2000**, que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero al carbón.

**NOM-164-SSA1-1998**, buenas prácticas de fabricación para fármacos.

**NOM-166-SSA1-1997**, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

**NOM-168-SSA1-1998**, del expediente clínico.

**NOM-170-SSA1-1998**, para la práctica de anestesiología

**NOM-171-SSA1-1998**, para la práctica de hemodiálisis

**NOM-172-SSA1-1998**, prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.

**NOM-174-SSA1-1998**, para el manejo integral de la obesidad.

**NOM-176-SSA1-1998**, requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.

**NOM-177-SSA1-1998**, que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los terceros autorizados que realicen las pruebas.

**NOM-178-SSA1-1998**, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

**NOM-190-SSA1-1999**, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

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

**NOM-205-SSA1-2002**, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

**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-208-SSA1-2002**, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

**NOM-209-SSA1-2002**, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer.

**NOM-220-SSA1-2002**, instalación y operación de la farmacovigilancia.

**NOM-233-SSA1-1993**, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

**NOM-234-SSA1-2003**, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de prepago.

# ANEXO DOS

## **LISTA OFICIAL DE PERITOS DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL**

### Anestesiología LISTA DE PERITOS EN ANESTESIOLOGÍA

	<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
1	ARANDA SÁNCHEZ VIRGINIA	Ricarte No. 547, Col. San Bartolo Atepehuacan, Del. Gustavo A. Madero. C.P. 07730	51203690

Actualizado al 1 de junio de 2009

### Medicina LISTA DE PERITOS EN MEDICINA

	<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
1	ALEMÁN ORTÍZ GONZALO	Camino a Sta. Teresa No. 1055-1025 Col. Héroes de Padierna, Del. Magdalena Contreras, C.P. 10700	55 68 69 57 55 73 00 98
2	LEE GONZÁLEZ ALFONSO GUADALUPE	Segunda Privada de Aquiles Serdán No. 32, Col. Santo Domingo, Del. Azcapotzalco, C.P. 02160	43 22 79 84 43 36 32 89
3	LÓPEZ VALLE ALFREDO	Cuitláhuac No. 92, depto H-001, 181, Col. Lorenzo Boturini, Del. Venustiano Carranza. C.P. 15820	26 12 09 36 55 88 47 47 55 27 43 29 70
4	SUÁREZ GUERRERO JOSÉ	Porfirio Díaz No. 117, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C. P. 03100	28 76 88 97

Actualizado al 9 de febrero de 2010

### Odontología LISTA DE PERITOS EN ODONTOLOGÍA

	<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
1.	BEK CARRILLO CARLOS RENE	Heriberto Frías No. 1529 desp. 403, col. Del Valle, del. Benito Juárez, C.P. 03100	56885943
2.	BLAS MENDEZ AGUSTÍN	Álvaro Obregón mz. 89 lt. 2, col. Paraje San Juan, del. Iztapalapa. C.P. 09830	56904041
3.	CALDERON CASTILLO VERONICA	Tenochtitlan No. 46, col Sta. Cruz Acapixca, del. Xochimilco, CP 16500	21574937
4.	PONCE BELLO PAOLA ALEJANDRA	Retorno 11 de Genaro García Gpo. 11 casa G, col. Jardín Balbuena, del. Venustiano Carranza, C.P. 15900	
5.	RIOS ORTÍZ JAIME ERICK	Garza 45, col. Bellavista, del. Álvaro Obregón, C.P. 01140	56352823
6.	TRUJILLO INCLAN CECILIA BERENICE	Calle 13 No. 60, col. Valentín Gómez Farias, del. Venustiano Carranza, C.P. 15010	57949030
7.	VAZQUEZ OLMOS JORGE	Av. Constitución de Apatzingán esq. con Nicolás Bravo No. 187, col. Tepalcates, del. Iztapalapa, C.P. 09210	57015692

Actualizado al 1 de junio de 2009

### Ortopedia LISTA DE PERITOS EN ORTOPEDIA

	<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
1.	SUAREZ GUERRERO JOSE	Porfirio Díaz No. 117, col. Del Valle, del. Benito	28768897

		Juárez, C.P. 03100	
2.	MARTINEZ GALBIATTI GILBERTO ENRIQUE	Tlacotalpan No. 59 cons. 100, col. Roma Sur, del. Cuauhtémoc, C.P. 06760	55747435, 55746671

Actualizado al 1 de junio de 2009

Psiquiatría LISTA DE PERITOS EN PSIQUIATRÍA

	<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
1.	ALEMÁN CRUZ GONZALO ERASTO	Insurgentes Sur 686-702 col. Del Valle, del. Benito Juárez, C. P. 03100	55238969

Actualizado al 1 de junio de 2009 <sup>108</sup>

<sup>108</sup>Poder Judicial del Distrito Federal, [http:// www.poderjudicialdf.gob.mx/es/PJDF/ Peritos\\_Auxilia](http://www.poderjudicialdf.gob.mx/es/PJDF/Peritos_Auxilia)



# ANEXO TRES

SERVICIO MEDICO FORENSE DEL DISTRITO FEDERAL

586

19

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA  
EXP. \_\_\_\_\_  
OFICIO \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_  
C. JUEZ TRIGÉSIMO TERCERO DE LO CIVIL  
PRESENTE

Por este conducto y en atención a su oficio número \_\_\_\_\_, de fecha 25 de septiembre del año en curso, relacionado con el expediente \_\_\_\_\_, secretaria "B", dictado en los autos del JUICIO ORDINARIO CIVIL, promovido por \_\_\_\_\_, en contra de \_\_\_\_\_, Informo que desafortunadamente no podemos cumplir con su petición, en virtud de que este servicio no cuenta con peritos con la especialidad materia de Traumatología.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta y distinguida consideración y respeto.

ATENTAMENTE  
México, D. F., a 29 de septiembre de \_\_\_\_\_  
EL DIRECTOR

DR. \_\_\_\_\_



OFICIO MEDICO FORENSE  
DEL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION

(Documento 1).

"2009, Año de la  
Cinema Liberal"

TRIBUNAL SUPERIOR  
DE LO CONTENCIOSO DEL  
DISTRITO FEDERAL

655

**DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS  
DIRECCION CONTENCIOSA  
SUBDIRECCION DE LO CONTENCIOSO**

2009 DIC - A 10:48

Oficio No. [redacted]

1 mm. sel

JUEZA  
TRIGESIMO TERCERO



SECRETARIA  
DE SALUD

SALUD

**ASUNTO: SE CONTESTA REQUERIMIENTO  
DESIGNACION DE PERITO.**

México, D. F. A **02 DIC** [redacted]

**C. JUEZA TRIGESIMO TERCERO DE  
LO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL.**  
Niños Héroes No. 132, piso 7º, Torre  
Norte, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc.  
**PRESENTE**

En atención a su oficio número [redacted] del 20 de octubre del año en curso, mediante el cual solicita al C. Secretario de Salud, designe una terna de peritos en medicina con la **especialidad en Traumatología**, con la finalidad de designar un perito tercero en discordia, al respecto le informo lo siguiente:

Que mediante oficio número [redacted], del cual anexo original, signado por el LIC. [redacted], Director General Adjunto de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de esta Secretaría de Salud, en el que informa que no cuentan con códigos funcionales ni plazas de peritos en ninguna de las especialidades médicas, por lo que la totalidad de plazas médicas están destinadas para actividades de atención a la Salud dentro de sus unidades.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las seguridades de mi más atenta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE  
EL SUBDIRECTOR DE LO CONTENCIOSO**

LIC.  
PROYECTO:  
REVISO:  
Vol. [redacted]



SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION GRAL DE ASUNTOS JURIDICOS  
DIRECCION CONTENCIOSA

Guadalajara N° 46 Col. Roma Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700 México, D.F.

**(Documento 2).**

RECEBIDO



3

DEPENDENCIA:...	PROCURADURÍA GENERAL DE...
.....	JUSTICIA MILITAR.....
.....	7/a. AGCIA. ADSC.....
SECCIÓN:.....	REQS. JUDES.....
MESA:.....	ÚNICA.....
NUM. DE OF.....	.....
EXPEDIENTE:.....	.....

RECEBIDO

ASUNTO: Relacionado con personal de peritos.

Campo Mil.No. 1-J "PREDIO REFORMA", D.F., a [redacted] de febrero de [redacted]

C. JUEZ TRIGÉSIMO TERCERO DE LO CIVIL DEL D.F.  
Niños Héroes No. 132, Col. Doctores,  
Delegación Cuauhtémoc, D.F.

(1)

Con relación a su oficio número [redacted], girado dentro del JUICIO ORDINARIO CIVIL promovido por [redacted] en contra de [redacted] expediente [redacted], mediante el cual requiere se designe una terna de peritos en Medicina con especialidad en TRAUMATOLOGÍA; hago de su conocimiento, que no es posible desahogar su solicitud, en virtud de que no se cuenta con personal disponible para que se designe como perito en dicha materia.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle mi atenta y distinguida consideración.



SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN.  
EL 7/a. AGTE. ADSC. A LA PROC. GRAI. JUST. MIL

COR. J.M. Y LIC. [redacted]

RECEBIDO

33

(Documento 3).

72  
132

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS  
DEPARTAMENTO CONTENCIOSO  
OFICINA CIVIL Y DE ASUNTOS ESPECIALES**

"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y  
Centenario del Inicio de la Revolución"

México D. F., a \_\_\_\_\_

Oficio No. \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_

C. Juez Trigésimo Tercero de lo Civil  
en el Distrito Federal.  
Presente.

ASUNTO: \_\_\_\_\_

VS \_\_\_\_\_

JUICIO: ORDINARIO CIVIL

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ "B"

JUZGADO 33° CIVIL

\_\_\_\_\_, Apoderada General para Pleitos y Cobranzas del  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, personalidad que tengo  
acreditada en la Escritura Pública número \_\_\_\_\_  
de fecha veinticuatro de noviembre de \_\_\_\_\_  
pasado ante la fe pública del Licenciado \_\_\_\_\_, Notario Público  
número \_\_\_\_\_ del Distrito Federal, la cual de ser necesaria se  
exhibirá en este Juzgado, señalando como domicilio para oír y recibir toda clase de  
notificaciones documentos y valores la *Oficina Civil y de Asuntos Especiales de la  
Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del Distrito Federal del  
Instituto Mexicano del Seguro Social, sito en Avenida Instituto Politécnico  
Nacional número 5421, Colonia Magdalena de las Salinas, Código Postal 07760,  
Delegación Gustavo A. Madero, en esta Ciudad de México*, y autorizando para  
los mismos efectos a los Licenciados en Derecho \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, así como al pasante en Derecho  
\_\_\_\_\_, ante Usted, con el debido respeto comparezco y expongo:

En atención a su oficio número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_  
mediante el cual requiere a este Instituto, designe una Terna de Peritos en  
Materia de Medicina con Especialidad en Traumatología.

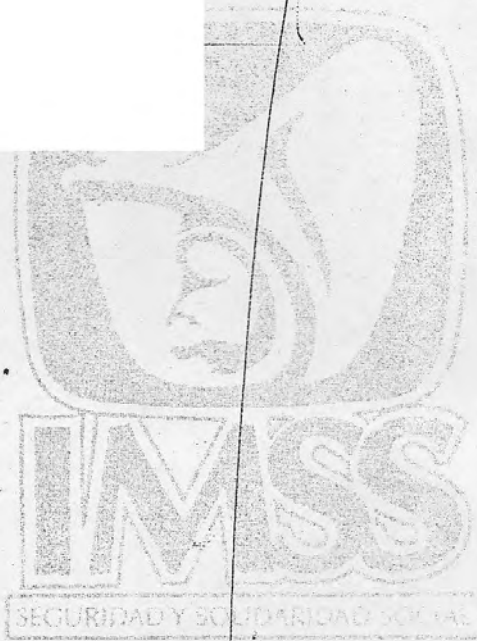
(Documento 4).

733

Al respecto hago de su conocimiento, que se tienen que realizar diversos trámites administrativos ante diferentes Jefaturas y Departamentos de este Instituto para obtener la información requerida; razón por la cual, solicito a su Señoría se sirva otorgar a este Organismo una prórroga de QUINCE DÍAS NATURALES, a efecto de atender a su mandato judicial.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**Atentamente**



# ANEXO CUATRO



I.H. 01

SANATORIOS Y SERVICIOS MÉDICOS OBREGÓN, S.A. DE C.V.  
Álvaro Obregón N° [ ] Colonia Roma

196

### CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE INGRESO HOSPITALARIO

Lugar y Fecha México DF a 02 de Nov-87

Nombre \_\_\_\_\_  
No. de Expediente: \_\_\_\_\_ Edad 53 Hora 02.20  
Identificado con: \_\_\_\_\_  
Nombre del Familiar Responsable: Wiso  
Identificado con: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto, que he sido informado a mi satisfacción de (los) probable (s) padecimiento (s) que presento y seré sometido a los estudios de laboratorio y gabinete que sean necesarios para integrar mi diagnóstico.

Además me explicaron y entendí los beneficios, riesgos y probables complicaciones producto del tratamiento médico y/o quirúrgico a que pueda ser sometido durante mi estancia hospitalaria. Por lo anterior, conociendo el riesgo y sus consecuencias autorizo el ingreso hospitalario, así como la atención de urgencias y contingencias que pudieran presentarse durante la hospitalización, comprometiéndome a respetar el Reglamento y las Normas de la Institución, lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM 168 SSA1 1998 del Expediente Clínico. Sin reservarme ninguna acción legal en contra del Hospital y personal médico que intervenga. El Hospital Obregón y a la Sociedad que representa no se hace responsable de los resultados de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas y evolución del paciente; ya que ésta presta exclusivamente servicios hospitalarios.

Nombre y Firma de Conformidad del Paciente

Nombre del Médico Tratante

Cédula profesional 1111

Especialidad

Firma del Médico Tratante

Nombre y Firma de Conformidad del Familiar Responsable

Nombre y Firma del Testigo  
Quien se Identifica con:

Nombre y Firma del Testigo  
Quien se Identifica con:

(Documento 1) de las Reformas de la Ley Correspondiente





I.N. 03

SANATORIOS Y SERVICIOS MÉDICOS OBREGÓN, S.A. DE C.V.  
Álvaro Obregón N° Colonia Roma

148

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE  
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (CIRUGIA MAYOR)**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
No. de Expediente: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Identificado con: \_\_\_\_\_  
Nombre del Familiar Responsable: \_\_\_\_\_  
Identificado con: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto se me explicaron a mi entera satisfacción los diagnósticos, el pronóstico, las Alternativas de tratamiento y sus posibles complicaciones. Si mismo he tenido la oportunidad de formular las preguntas referentes a (los) procedimiento (s), las cuales me han sido contestadas satisfactoriamente; por lo tanto conociendo el riesgo y sus consecuencias autorizo a los médicos del Servicio de: \_\_\_\_\_ y a sus asistentes realizar la (s) intervención (es) quirúrgica (s). \_\_\_\_\_

Como, para atender las contingencias y urgencias, bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica, lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM 168 SSA1 del Expediente Clínico. Sin reservarme ninguna acción legal en contra del Hospital y personal médico que intervenga. Hospital Obregón y la Sociedad que representa no se hace responsable de los resultados de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas y evolución del paciente; ya que ésta presta exclusivamente servicios hospitalarios.

_____ Nombre y Firma de Conformidad del Paciente	_____ Nombre del Médico Tratante
	_____ Cédula profesional
	_____ Especialidad
_____ Nombre y Firma de Conformidad del Familiar Responsable	_____ Firma del Médico Tratante
_____ Nombre y Firma del Testigo Quien se Identifica con:	_____ Nombre y Firma del Testigo Quien se Identifica con:

(Documento 2).



I.H. 04

SANATORIOS Y SERVICIOS MÉDICOS OBREGÓN, S.A. DE C.V.

Álvaro Obregón N° Colonia Roma

144

### CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Lugar y Fecha México D.F. 16/Nov/07 15:00

Nombre \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_ Edad 53 Hora 15:00

Identificado con: \_\_\_\_\_

Nombre del Familiar Responsable: \_\_\_\_\_

Identificado con: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto se me explicaron a mi entera satisfacción los diagnósticos, el pronóstico, las Alternativas de tratamiento y sus posibles complicaciones de la aplicación de procedimiento anestésico al cual seré sometido.

Al haber tenido la oportunidad de formular las preguntas referentes a los conceptos antes mencionados, las cuales han sido contestadas satisfactoriamente, por lo tanto conociendo el riesgo y sus consecuencias autorizo a los médicos del servicio de Anestesiología y a sus asistentes a realizar el procedimiento anestésico indicado de conformidad al tipo de intervención quirúrgica, método diagnóstico y/o terapéutico; así como, para atender las contingencias y/o urgencias, lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM 168 SSAI 1998 del Expediente Clínico. Sin servirme ninguna acción legal en contra del Hospital y personal médico que intervenga. Hospital Obregón y la Sociedad que representa no se hace responsable de los resultados de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas y evolución del paciente; ya que ésta presta exclusivamente servicios hospitalarios.

Nombre y Firma de Conformidad del Paciente

Nombre del Médico Tratante

Cédula profesional

Especialidad

Nombre y Firma de Conformidad del Familiar Responsable

Firma del Médico Tratante

Nombre y Firma del Testigo Quien se Identifica con:

Nombre y Firma del Testigo Quien se Identifica con:

(Documento 3).

**Nota: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente**





SANATORIO Y SERVICIOS MÉDICOS OBREGÓN, S.A. DE C.V.  
Alvaro Obregón N° Colonia Roma

105

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS**

Lugar y Fecha México DF 02 de Nov. 07

Nombre \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_ Edad 53 Hora 01:20

Identificado con: \_\_\_\_\_

Nombre del Familiar Responsable: Isro

Identificado con: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto haber sido informado sobre el tipo de procedimientos que se realizarán en mi persona, de sus beneficios, conociendo el riesgo y sus consecuencias, autorizo al personal médico de este hospital para efectuar los procedimientos médico o quirúrgico de urgencias que me permitirán conservar la vida y con fines diagnósticos.

*esto no necesito para mantenerlo vivo y estabilizado.*

Así como para la atención de contingencias y/o urgencias lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM 168 SSA1 1998 del Expediente Clínico y lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Sin reservarme ninguna acción legal en contra del Hospital y personal médico que intervenga. Hospital Obregón y la Sociedad que representa no se hace responsable de los resultados de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas y evolución del paciente; ya que esta presta exclusivamente servicios hospitalarios.

Nombre y Firma de Conformidad del Paciente

Nombre del Médico Tratante

Cédula Profesional

UIA  
Especialidad

Nombre y Firma de Conformidad del Familiar Responsable

Firma del Médico Tratante

Nombre y Firma del Testigo  
Quien se Identifica con:

Nombre y Firma del Testigo  
Quien se Identifica con:

**(Documento 5).**

**Nota: la presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente**

# ANEXO CINCO



# SISTEMA DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Solicitantes

Lunes 21 de Junio de 2010



- Solicitud de información
- Nueva solicitud
- Nuevos recursos de revisión
- Seguimiento
- Avisos del Sistema
- Mis datos
- Actualizar mis datos

Cerrar sesión

## INFOMEX

Instrucciones: Para ingresar una solicitud llena los datos solicitados en cada una de las cuatro secciones.

¿Qué información solicitas?

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que consideras facilitan la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puedes anexar documentos a esta solicitud.

\* Tipo de Solicitud:

- Información Pública
- Datos Personales

\* Tipo de gestión:

- Acceso
- Cancelación
- Oposición
- Rectificación

\* Ante de forma clara y precisa los datos personales a los que solicita acceso.

Solicitante me sea proporcionada Copia Certificada de mi expediente clínico que fue abierto con motivo de mi atención hospitalaria el día  de dos mil siete (2007) en el Hospital General Xoco de esta Ciudad de México, Distrito Federal, con número de expediente

Otros datos para facilitar su localización (opcional):

Si los campos anteriores son insuficientes para describir tu solicitud, puedes incluir un archivo de hasta 1 Mb.

Archivos válidos: (.txt;.doc;.pdf;.jpg;.zip;.docx;.)

¿A quién le quieres preguntar?:

Sujeto obligado:

Dependencias seleccionadas:

Derechos Reservados © 2010. IFAL - Infomex Versión 2.5

(Documento 1).



# SISTEMA DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Solicitantes

Lunes 21 de Junio de 2010



Solicitud de información

Nueva solicitud

Recursos de revisión

Nueva solicitud

Seguimiento

Avisos del Sistema

Mis datos

Actualizar mis datos

Cerrar sesión

INFOMEX

Instrucciones: Para ingresar una solicitud llena los datos solicitados en cada una de las cuatro secciones.

¿Qué información solicitas?

¿Cómo deseas recibir la información?

Datos del solicitante

Información estadística

\* Lugar o medio para recibir notificaciones

Acudir a la Oficina de Información Pública

Domicilio

Correo Electrónico

Medios:  Con costo  Sin Costo

Consulta directa

Copia certificada

Copia Simple

La información será entregada en el medio solicitado siempre y cuando esté disponible en dicho medio. En caso de que la información solicitada sea pública y esta disponible para entrega por internet en INFOMEX, para consulta directa o se importante: las notificaciones se realizarán vía Infomex.

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

Continuar...

Detachos Reservados © 2010. IFAI - Infomex Versión 2.5

(Documento 2).



Solicitud de información

Nueva solicitud

Registros de revisión

Nueva solicitud

Seguimiento

Avisos del Sistema

Mis datos

Actualizar mis datos



Cerrar sesión

**INFOMEX**

Instrucciones: Para ingresar una solicitud llena los datos solicitados en cada una de las cuatro secciones.

¿Qué información solicitas?

¿Cómo deseas recibir la información?

Datos del solicitante

Información estadística

**Datos personales:**

\* Tipo de Solicitante:

Persona física  
 Persona moral o Empresa

\* Nombre:

\* Primer Apellido:  
Segundo Apellido:

Nombre(s) de (delos) autorizados para oír y recibir notificaciones y documentos

Teléfono con código de área:

Domicilio  
País:

México

Código Postal:

Estado:

Municipio:

Colonia:

Calle:

Num. ext:

Búsqueda por código postal

Seleccione un Estado

Num. Int:

Esta dirección de correo será utilizada para entrega de información. Si desea recibir notificaciones, debe registrar una cuenta de correo en la sección de "Actualizar mis datos".

Correo electrónico:

Confirme correo:

Los datos registrados en esta sección serán confidenciales.

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

Continuar...





# SISTEMA DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Solicitantes



Lunes 21 de Junio de 2010

Solicitud de Información

Nueva solicitud

Recursos de revisión

Nueva solicitud

Seguimiento

Avisos del Sistema

Mis datos

Actualizar mis datos



Cerrar sesión

## INFOMEX

Instrucciones: Para ingresar una solicitud llena los datos solicitados en cada una de las cuatro secciones.

¿Qué información solicitas?

¿Cómo deseas recibir la información?

Datos del solicitante

Información estadística

Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación.

Sexo

Femenino  Masculino

Edad:

Nacionalidad:

Nivel Educativo:

Ocupación:

Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 9, de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal.

Gracias por ejercer tu derecho a la información.

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

Derivados Reservados © 2010, IFAI - Infomex, Versión 2.5

Listo

Internet

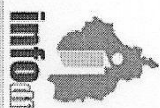
100%

(Documento 4).



SISTEMA DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL  
Solicitantes

Lunes 19 de Julio de 2010



- Solicitud de Información
- Nueva solicitud
- Recursos de revisión
- Nueva solicitud
- Seguimiento
- Avisos del Sistema
- Mis datos
- Actualizar mis datos
- Cerrar sesión

INFOMEX

Avisos del Sistema

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Folio	Nombre del paso	Recepción de la solicitud	Tipo de solicitud	Sujeto obligado	Fecha ingreso	Fecha inicio del paso	Fecha límite	Solicitante
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	01080000660610	Aviso de entrega	Electrónica	Datos Personales	Secretaría de Salud	21/06/2010 19:39	13/07/2010 13:57	10/08/2010 23:59	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0221200019710	Rasputista de solicitud imprcedente	Electrónica	Datos Personales	Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal	21/06/2010 19:39	29/06/2010 21:04	13/07/2010 23:59	

Desplegando los resultados del 1 al 2 de un total de 2

(Documento 5).



# SISTEMA DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Solicitantes

SISTEMA INFOMEX

## Aviso de entrega

Aviso de entrega de información de datos personales al solicitante

### Datos generales

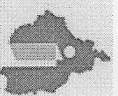
Folio	0108000060610	Proceso	Solicitud de Información
-------	---------------	---------	--------------------------

(Mostrar Detalle...)

- Solicitud de in
- Nueva solicitud
- Recursos de r
- Nueva solicitud
- Seguimiento
- Avisos del Sist
- Mis datos
- Actualizar mis

### Aviso de presentación para entrega de Información

La solicitud de información de datos personales que usted registro en el sistema INFOMEX ha sido atendida, por lo anterior, deberá presentarse en nuestra Oficina de Información Pública para acreditar su personalidad por medio de una identificación oficial en un plazo no mayor a diez días hábiles posteriores a la notificación de este aviso, una vez hecho lo anterior le será entregada la respuesta a su petición.  
Número de servidores que intervinieron para 2 dar respuesta



de Julio de 2010

(Documento 6).

# ANEXO SEIS

627  
SUPERIOR DE JUSTICIA DEL  
DISTRITO FEDERAL

"Anales de Jurisprudencia: Setenta y Cinco Años de Difundir Cultura Jurídica."

JUZGADO [REDACTED] CIVIL.

SECRETARIA "B"

EXPEDIENTE: [REDACTED]

OFICIO No. [REDACTED]

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.  
POR CONDUCTO DEL COMISIONADO NACIONAL DE  
ARBITRAJE MEDICO.

Calle de Mitla numero 250, esquina con Avenida Eugenia,  
Colonia Vertiz Narvarte, Código Postal 03020, en esta Ciudad  
de México Distrito Federal.

PRESENTE.

En cumplimiento a lo ordenado en auto de fecha doce de octubre  
del año en curso, dictado en los autos del JUICIO ORDINARIO CIVIL  
promovido por [REDACTED] en contra de [REDACTED]

[REDACTED] giro a Usted el presente y de no haber  
inconveniente designa una Tema de Peritos en Medicina con  
Especialidad en Traumatología, a fin de estar en posibilidad de designar  
perito tercero en Discordia en la especialidad antes mencionada

Resto a Usted las seguridades de mi atenta y distinguida Consideración

SINFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION

México, D.F., a 20 de octubre del [REDACTED].

L. C. JUEZ TRIGESIMO TERCERO DE LO CIVIL

(Documento 1).

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO  
COMISIÓN GENERAL DE ARBITRAJE  
COMISIÓN DE COORDINACIÓN PERICIAL

Distrito Federal a 6 de Noviembre de [redacted]

Expediente [redacted] Oficio [redacted] Secretaría "B", Juicio Ordinario

"2009 año de la Reforma Liberal"

TRIGESIMOTERCERO DE LO CIVIL  
TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.  
Calle Niños Héroes No 132, 7º Piso, Torre Norte, Col. Doctores, México, DF

su atenta solicitud contenida en el oficio de la referencia del 20 de octubre de 2009, para que esta Comisión designe peritos con especialidad en traumatología, para designar perito en [redacted] respetuosamente le comento:

Comisión  no cuenta con lista de especialistas,  ni designa peritos persona física para atender los requerimientos de las autoridades [redacted] dado el carácter institucional de los dictámenes que emite y los [redacted] listas que los firman lo hacen como meros delegados.

En [redacted] cargo conforme a la facultades reglamentarias de esta Comisión [redacted] ofrecerle la emisión de un dictamen institucional a fin de [redacted] el correcto o inadecuado trato médico. En efecto el dictamen [redacted] sigue un protocolo acotado por el capítulo cuarto del Reglamento [redacted] Procedimientos Para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de [redacted] Comisión Nacional de Arbitraje Médico, protocolo que resumo a [redacted] [redacted]:

Objeto del informe será evaluar la prestación de servicios de [redacted] médica (pues tal es el objeto de la Institución) a fin de apreciar el [redacted] o incorrecto ejercicio médico, sin pronunciarse sobre la [redacted] calidad (esto último es atribución de las autoridades).

(Documento 2).



Es necesario que se nos remita copia legible del expediente clínico y de constancias de autos, así como los originales de los estudios de gabinete realizados, en su caso, estableciendo sobre qué puntos deberá versar el dictamen institucional informe pericial.

El perito será la Comisión, en consecuencia se trata de un dictamen institucional.

Cada solicitud es turnada a una sala la cual integra el análisis institucional y, en su caso, obtiene el concurso del o los asesores externos (para cada asunto se obtiene la asesoría externa de por lo menos un asesor especializado).

Es necesario que no se nos sujete a los términos y procedimientos establecidos para los peritos personas físicas, en razón de que el perito será la Comisión.

Los dictámenes periciales no están sujetos a ratificación, en virtud de que al emitir un dictamen oficial, el signatario sería un mero delegado institucional.

Cualquier aclaración o ampliación se tramitaría de manera escrita (por escrito y desahogo) a efecto de estar en posibilidad de integrar el criterio institucional.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico está en la mejor disposición de colaborar con esa H. autoridad, sin embargo dada la naturaleza de la información prestada **es necesario para emitir el dictamen correspondiente con los estudios de rayos x, y ultrasonografía a que se hace referencia en el legajo de copias certificadas remitido.**

Por la presente respetuosamente le pido que en la comunicación que se llegue a emitir en el futuro para la petición de la opinión relatada nos sea solicitada **DICTAMEN MÉDICO INSTITUCIONAL** ya que así se encuentra establecido en nuestra normativa.

Adicionalmente le comento que esta Comisión atiende solicitudes de emisión de dictamen médico institucional de autoridades de procuración y



administración de justicia en toda la República, ya sea local y federal por lo que no tiene capacidad instalada para atender los requerimientos de manera urgente.

Lo anterior se funda en lo dispuesto en el artículo 14 fracción XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y 94 del Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Le transcribo para pronta referencia el precepto del último reglamento mencionado.

**"REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DE QUEJAS MEDICAS Y GESTION PERICIAL DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO"**  
**"CAPITULO CUARTO**  
**De la gestión pericial"**

**"Artículo 94.-** La gestión pericial se sujetará a las siguientes reglas generales:

**1a. ..."**  
**2a. ..."**

- 3ª.** Sólo se aceptará la solicitud que se refiera a los rubros materia de gestión pericial de la CONAMED, es decir, cuando se refiera a la evaluación de actos de atención médica;
- 4a.** Se desecharán de plano las solicitudes de los peticionarios que no se refieran a evaluar actos de atención médica; cuando no acepten a la CONAMED en su carácter de perito institucional, o cuando no acepten ajustarse a los plazos y procedimientos de la CONAMED;
- 5a.** La solicitud de dictamen deberá ser acompañada de documentación médica completa y legible del asunto a estudio;
- 6a.** Deberá remitirse copia legible de las declaraciones de las partes y de los peritajes previos, si los hubiere;
- 7ª ..."**
- 8a. ..."**

Por último le reitero el ánimo de cooperación de esta Comisión con esa H. Autoridad y en espera de sus noticias, aprovecho la ocasión para saludarle.

**ATENTAMENTE**

Mitla No. 250 Esq. Eje 5 Sur Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, Delegación Benito Juárez C.P. 03020, México, D. F.,  
Teléfono 54 20 70 57



**ANEXO SIETE**

COORDINADOR: ALFREDO JOYNER [ajoyner@eluniversal.com.mx](mailto:ajoyner@eluniversal.com.mx) Tel.: 5709 1313 ext. 4522

[AYÚDANOS A ENCONTRARLOS]



**MIGUEL ÁNGEL PÉREZ J.**  
Lugar y fecha de extravió: Lázaro Cárdenas, Tlaxiapa, Estado de México, el 15 de julio de 2006

**Sexo:** Masculino  
**Edad:** 26 años  
**Complexión:** Robusta

**Estatura:** 1.67 m  
**Carac:** Ovalada  
**Nariz:** Recta  
**Cabello:** Oscuro



**XÓCHITL ITZEL ROQUE R.**  
Lugar y fecha de extravió: Colonia Centro, delegación Cuauhtémoc, el 21 de agosto de 2006

**Sexo:** Femenino  
**Edad:** 17 años  
**Estatura:** 1.50 m  
**Terc:** Morena clara

**Carac:** Ovalada  
**Cejas:** Depladas  
**Nariz:** Recta  
**Cabello:** Intenso de rojo

Edad: 17 años  
Sexo: Femenino  
Estatura: 1.50 m

## Le negaron atención de urgencia en 3 hospitales

### Temen que por golpes padezca daños cerebrales

Fernando Martínez  
CORRESPONSAL

NEZAHUALCÓYOTL, Méx.— Con graves traumatismos craneoencefálicos y medio cuerpo paralizado, paramédicos del escuadrón de rescate municipal mantuvieron con vida a Luis Antonio Orozco, de unos 25 años, a quien tres dependencias médicas del Estado de México y Distrito Federal le negaron atención. Al fin, luego de cinco horas, el paciente trasladado al Hospital de Xoco, donde lo reportan grave.

José Luis Arias Santiago, jefe de Servicios de Rescate y Emergencias de Nezahualcóyotl, informó que 80% de víctimas de lesiones por traumatismo craneoencefálico o estado de gravedad no son atendidas en hospitales públicos del estado de México y deben ser llevados a nosocomios del D.F.

El rechazo se debe a cómo ocurren los incidentes, por lo regular los fines de semana y en la madrugada; así, las justificaciones van desde que no hay personal, espacio, equipo o medicamentos. Luis Antonio fue golpeado por pandilleros de la colonia El Sol y fue rescatado por la ambulancia 104 de Rescate y Salvamento municipal, de la calle 14, cerca de la casa de la madre de ayer.

En un primer intento, lo llevaron al Hospital Gustavo Padua, de la Secretaría de Salud del Estado de México, en el Bordo de Xochitlan y avenida Adolfo López Mateos; ahí dijeron que no lo atenderían por falta de un neurólogo.

Más tarde, pretendían ingresarlo a la Cruz Roja de Polanco; ahí también le negaron ayuda ante una presunta falta de equipo; al fin, por teléfono, contactaron a personal de la Dirección de Servicios Médicos del Distrito Federal, donde le dieron un lugar.

De la una a las seis de la mañana, el paciente permaneció estabilizado con el incipiente equipo de la ambulancia hasta que fue ingresado al Hospital de Xoco, en Coyoacán, en ese sitio le diagnosticaron traumatismo craneoencefálico severo y medio cuerpo paralizado.

Arias Santiago explicó que por la golpiza, el joven ya presentaba un daño neurológico con influencia en el tejido cerebral, que le dejara posibles secuelas como pérdida transitoria o permanente de la memoria y movimientos involuntarios, que pueden agravarse por no haber sido atendido a tiempo.

En este contexto, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codemex) registra 80 quejas contra el sector salud de la entidad. Secretaría de Salud mexicana e Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), principalmente por negligencia médica, de las cuales 10 corresponden sólo a agosto pasado.

El año pasado se presentaron 157, otras 36 en 2004 y 150 en 2003. De 1993, cuando el organismo estál fue creado a la fecha, acumula mil 328 quejas contra el sector salud.



TESTIMONIO El barrio bravo de Tepito ha sido uno de los principales escenarios de homicidios por venganzas entre distribuidores de drogas

## Titular de SSP-DF afirma que la cifra de casos va al alza

# “Narcoejecuciones ya impactan estadística”

### Según el organismo, durante 2006 han registrado 91 muertes por esa causa

#### [ EJECUCIONES EN LA CIUDAD ]

**III José Antonio Becerril CASOS 32 AÑOS/COMERCIANTE**  
fue acorralado por desconocidos desde un auto en marcha; se presume que fue una narcoejecución

**Jorge Alejandro Medellín e Icela Lagunas**

Las ejecuciones por narcotráfico en la ciudad ya impactan las estadísticas delictivas como un fenómeno creciente, reveló el secretario de Seguridad Pública local, Joel Ortega.

En este sentido, explicó que en lo que va del 2006 las ejecuciones relacionadas con la venta de drogas al menudeo “suman 91”.

La ejecución más reciente se registró ayer, cuando el comerciante de autos José Antonio Becerril, de 32 años de edad, revisaba un vehículo fuera de su casa, en Mineros Metalúrgicos y Calle 12, colonia Trabajadores de Hierro, en Azcapotzalco, cuando desde una unidad en marcha le dispararon y le causaron la muerte de un balazo en el cuello.

Según informes de preventivos del Sector La Raza, la víctima fue identificada por sus familiares.

El Ministerio Público de la Agencia 55 inició la averiguación por homicidio, aunque no se divulgó el motivo, se presume otra narcoejecución.

Por otra parte, de acuerdo con las afirmaciones de Joel Ortega, la cifra de 91 casos fue registrada luego de un recuento y análisis de crímenes violentos presentados, ya que no todos son por venganzas del narco sino que obedecen a otras motivaciones.

Ortega reconoció también que la colaboración de la SSP con autoridades federales no marcha bien. “Seguimos batallando todavía con la Fiscalía Especial para Combate al Narcotráfico”, indicó.

El titular de la SSP capitalina encabezó ayer en sus oficinas la presentación del balance del programa *Conduce sin alcohol*.

Ahí habló sobre las narcoejecuciones y adelantó que en breve dará a conocer un informe especial respecto a este fenómeno, ya que “ha comenzado a impactar de manera importante en nuestras estadísticas”.

Recordó que en el país la ejecución ligada a venganzas del narcotráfico suman más de mil 500. Preciso también que los cálculos sobre la cifra de ejecuciones por narco se hacen diferenciando los crímenes por venganzas como ajustes de cuentas entre secuestradores y otros delincuentes, ya que “en uno de los últimos sucesos

de este tipo, donde murieron cuatro jóvenes en Izapalapa, se trató de la finalización de una venganza entre plagiarios, porque uno de ellos cobró el rescate y quiso engañar a sus cómplices”.

El 14 de junio, la SSP convocó al primer foro internacional sobre el narcotráfico en el DF; ahí, el ex director de Servicios Periciales de la Procuraduría local, Pedro Estrada, habló sobre narcoejecuciones y dio cifras sobre el tamaño del problema.

Dijo que en 2005 hubo 79 ejecuciones, y que hasta ese día (14 de junio de 2006) los asesinatos de este tipo sumaban 46 casos. Es decir, un total de 115 homicidios en la capital.

Los datos de Ortega indican que

en lo que va de 2006 se rechazaron las 697 ejecuciones de 2005, rebajándose con un promedio de 100.

De acuerdo con los datos de la SSP presentados por Joel Ortega, sólo 3% de arrestos y consignaciones ante el Ministerio Público por narcotráfico llegan ante jueces federales. Esto habla de un enorme margen de impunidad en la comisión de este delito.

Sin embargo, Joel Ortega destacó que la labor de la policía capitalina al señalar que más de 70% de arrestos y presentaciones ante el MP son realizados por personal que el encabeza. “Esto habla muy bien de que trabajamos y cumplimos con nuestra labor en el combate al narcotráfico”.

## Está inminente la mitad de los motos oficiales de Naucalpan

### Selección de 13 policías para conducirlos

Fernando Martínez  
CORRESPONSAL

NAUCALPAN, Méx.— Se trata de los vehículos oficiales para realizar patrullajes de los cuarenta y cinco delincuentes durante las horas pico, la Dirección de Seguridad Pública de Naucalpan seleccionó a los candidatos para 25 motocicletas, de tal forma que más de ellas son para el municipio de Naucalpan.

Así lo reconoció el jefe municipal de Seguridad Pública, Luis Durán, quien dijo que el titular de la policía, Roberto Estrada, tiene que buscar y seleccionar de 2 mil elementos municipales a quienes se les darán las motocicletas necesarias y capacitación, para las operaciones de patrullaje.

“Esos vehículos serán operados por policías municipales, pero el mantenimiento no los tiene que hacer”.

La necesidad de mayor cantidad de motocicletas fue planteada por el presidente municipal, Roberto Estrada, quien dijo que la seguridad pública municipal está en un momento importante, pues se requiere de más elementos, para lo cual se requiere de más motocicletas con la policía local.

Además, se requieren toda una serie de motocicletas más importantes que las municipales, como las motocicletas móviles, que operan entre cinco y seis horas cada día, sobre todo en las zonas de Surtepec y de San Mateo, en el municipio de Naucalpan.

En un momento de la Dirección de Seguridad Pública municipal, el gobernador de Naucalpan determinó que 475 vehículos en los cuales 400 son para el municipio de Naucalpan.

Sin embargo, los datos que muestran que más de 70% de los asesinatos de este tipo son cometidos por personal que el encabeza.

### NUEVA imagen del alcoholímetro

El SSP de Naucalpan lanzó una campaña para reducir el consumo de alcohol en la ciudad. El nuevo alcoholímetro que se usará en la ciudad de Naucalpan es el más moderno y preciso que se ha usado en el país.

Fuente: MARTÍNEZ, Fernando, “Le negaron atención de urgencia en 3 hospitales”, *El Universal*, México, D.F., sección C, año 90, núm. 32479, p. C 4.

## CRÓNICA

# Le dejan tijeras y muere tras cirugía

**Ma. Teresa Montaña**  
CORRESPONSAL

**T**OLUCA, Méx.— Facunda Velásquez, de 68 años de edad, murió recientemente en el hospital del Sur, del municipio de Tejupilco, a consecuencia de un enorme absceso en la cavidad torácica provocado por unas tijeras olvidadas en su intestino.

Facunda fue operada de una úlcera gástrica el 11 de julio de 2006 en la clínica Tejupilco, que se ubica en el municipio que lleva el mismo nombre.

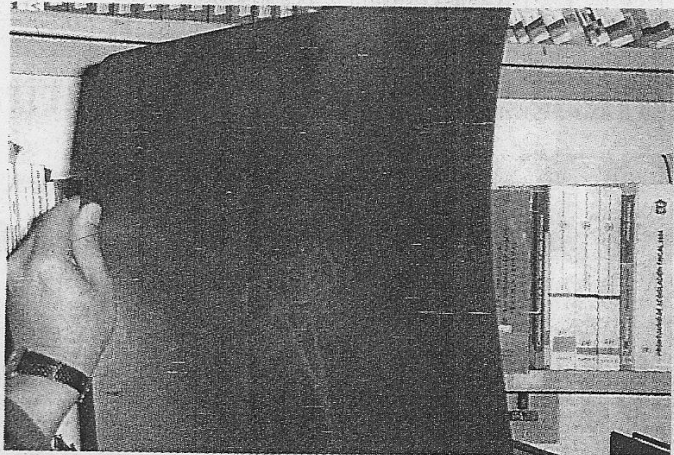
El doctor Rafael Montoya alquiló por unas horas un quirófano de dicha institución privada para poder realizar la intervención.

El doctor le cobró a la familia 60 mil pesos por la operación, incluyendo la contratación de personal de enfermería, un anesthesiólogo y la estancia de la paciente por varios días en el nosocomio.

Cuando Facunda salió de aquella intervención todo parecía normal, pero unos días después comenzó a sufrir intensos dolores que sólo disminuían con medicamentos cada vez más fuertes.

La semana pasada, todavía con vida, fue trasladada de nuevo a la clínica del Sur, debido a que los dolores no desaparecían y cada vez eran más intensos.

Una simple auscultación por parte del médico titular del nosocomio reveló un absceso de grandes



**NEGLIGENCIA** La hija de la víctima mostró una radiografía

dimensiones, irregular y doloroso.

Una radiografía de la región torácica confirmó los temores del equipo médico: unas tijeras quirúrgicas, de casi 20 centímetros de largo, fueron olvidadas por el doctor Montoya durante la primera intervención.

Facunda fue de inmediato sometida a una nueva operación, cuyo costo fue de 90 mil pesos; sin embargo y a pesar de que las tijeras fueron extraídas murió el pasado lunes.

Ayer, familiares de Facunda acu-

dieron a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem) para solicitar el apoyo del ombudsman mexiquense y se castigue al doctor Rafael Montoya por negligencia médica.

Debido a que se trata de un doctor particular, el organismo no puede intervenir; no obstante, se ofreció asesoría jurídica a la familia para que demanden al cirujano responsable, quien, pese a todo, niega haber incurrido en alguna irregularidad durante la operación.

**[ Especiales: [eluniversal.com.mx](http://eluniversal.com.mx) ]**

**Foro:** ¿Has sido víctima de un caso similar? Cuéntanos tu experiencia

# Someten a seis médicos a procesos por negligencia

Titular de salud reporta la suspensión de facultativos por muerte de un niño

**Ma. Teresa Montaña**  
CORRESPONSAL

TOLUCA, Méx.— La titular de la Secretaría de Salud del gobierno estatal, María Elena Barrera Tapia, reconoció que al menos seis médicos están sujetos a procesos administrativos por negligencia en el ejercicio de sus funciones y al menos dos facultativos y una enfermera fueron cesados por causas similares.

La funcionaria mexiquense informó que los seis médicos están además sujetos a una investigación por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CDHEM), pues dicha institución abrió los expedientes a partir de demandas presentadas por los familiares de los afectados.

“En este caso tenemos por hora solo seis asuntos pendientes que están en trámite solamente, para que conozcamos el dictamen por parte de la Comisión de Derechos Humanos”, indicó.

Refirió que el primer caso de médicos sancionados se refiere a un menor de cuatro años de edad,

quien al parecer murió a causa de una negligencia médica cuando era intervenido de un brazo en el hospital general *Adolfo López Mateos*.

La falta de atención de los dos doctores responsables provocó que Bonifacio Hernández perdiera la vida en la sala de cirugías.

La titular de Salud reveló que de este caso resultaron destituidos dos médicos y una enfermera.

Barrera Tapia explicó que también se encuentra sujeto a investigación el médico que el mes pasado aparentemente provocó la muerte de una señora a quien intervino en un hospital privado de Tejupilco, y le dejó olvidadas unas tijeras en el interior del abdomen.

El doctor que también trabaja en el hospital *Adolfo López Mateos* y está sujeto a investigación por parte de la Comisión de Derechos Humanos es Rafael Montoya.

La mujer que por casi medio año soportó dentro de su vientre las tijeras quirúrgicas olvidadas ahí por el doctor Rafael Montoya es Facunda Velásquez Mejía, de más de 60 años de edad.

## Amparan garantías individuales

La CDHEM atiende denuncias interpuestas por familiares de los afectados

**6**

médicos están sujetos a procesos administrativos

**2**

facultativos fueron cesados por supuesta negligencia

**UNA**

enfermera fue retirada de sus funciones por dar atención deficiente

Además de este caso, otros cinco médicos son investigados por hechos relacionados con falta de pericia y responsabilidad en sus funciones, señaló la secretaria de Salud del estado de México.



Línea directa

POR EZRA SHABOT

## Negligencia médica

La crítica que se realiza a los sistemas de medicina social radica principalmente en el burocratismo, la lentitud en la atención y la carencia de equipos y medicamentos adecuados en todo momento.

En el caso mexicano, la red de clínicas y hospitales públicos, a pesar de sus enormes deficiencias, ha servido de instrumento efectivo para atender a millones de personas, elevando significativamente el promedio de vida de los mexicanos. En la actual emergencia sanitaria, esto ha quedado demostrado, a pesar de que los casos de negligencia y discriminación siguen estando presentes en varias ocasiones.

Esta es la historia de Tanya, una niña de 14 de años cuya madre se encuentra protegida con el Seguro Popular y que al presentar síntomas de influenza fue llevada a la Clínica 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la ciudad de Cuernavaca, Morelos. Después de permanecer horas sin ser atendida, lo que es normal en estos casos, el médico que la recibe (Gerardo Flores Gallardo, cédula número 6335977) se niega a aplicarle la prueba de la influenza y regaña a la madre de Tanya por haberla llevado cuando sólo "tiene una laringitis que debe ser tratada con antibióticos".

La madre, angustiada porque la fiebre no cede, acude con su hija al Hos-

pital General G. Parres en donde recibe la misma respuesta. Por indicaciones de amigos, lleva a Tanya a una clínica privada donde se le practica la prueba y resulta positiva a la influenza A. Al regresar a la clínica 1 del IMSS por el medicamento, éste se le niega sin razón alguna.

Tanya es internada en un nosocomio privado, donde gracias a que está inscrita en el Seguro Popular sólo tiene que pagar una pequeña cantidad, siendo atendida y dada de alta en 24 horas. Unas horas después, la hermana de Tanya, una mujer embarazada a punto de dar a luz, presenta los mismos síntomas y es tratada con prontitud y eficacia en la misma Clínica 1 del IMSS en Cuernavaca.

La negligencia del médico tratante, que ya ha sido sancionada por las autoridades de salud, así como la sordera de una burocracia incapaz de atender casos de urgencia, pudieron haber ocasionado una desgracia mayor. La necesidad de instrumentar mecanismos de supervisión que eviten abusos y errores graves al interior de la medicina social es algo que hay que resolver en forma inmediata.

La prepotencia y discriminación ante grupos sociales de bajos recursos, por parte de ciertos elementos del servicio médico, es inaceptable en todo momento.

**HAY QUE EVITAR**  
ABUSOS Y  
ERRORES GRAVES  
AL INTERIOR DE LA  
MEDICINA SOCIAL

## Bibliografía.

- ACHÁVAL, Alfredo, *Responsabilidad civil del médico. Libertad, verdad y amor en una profesión*, 2ª ed, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 1992.
- ALVA RODRÍGUEZ, Mario, *Compendio de medicina forense*, México, Méndez Editores, 2005.
- ATILIO ANIBAL, Alterine (coord), *La responsabilidad*, Buenos Aires Argentina, Abeledo-Perrot, Buenos, 1995
- AZÚA REYES, Sergio T., *Teoría General de las Obligaciones*, 3ª ed., México, Porrúa, 2000.
- BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel, *Obligaciones civiles*, 5ª ed., México, Oxford, 2004.
- BORJA SORIANO, Manuel, *Teoría general de la obligaciones*, México, Porrúa, 2001.
- C. MÉJAN, Luis, *Obligaciones civiles. Ayuda de memoria*, México, Oxford, 2005.
- CABAZOS FLORES, Baltazar, *Cuarenta lecciones de derecho laborar*, 9ª ed. México, Trillas, 2004.
- CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, *La responsabilidad profesional del médico en México*, 5ª ed., México, Porrúa, 2005.
- CASA MADRID MATA, Octavio, *La atención médica y el derecho sanitario*, 2ª ed., México, Alfil, S.A. de C.V., 2005.
- CHOY GARCÍA, Sonia Angélica, *Responsabilidad en el ejercicio de la medicina*, México, OGS Editores, 2002.
- DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho del Trabajo*, 9ª ed., México, Porrúa, 1994, t. I.
- DE PINA, Rafael, *Elementos de derecho civil mexicano*, 11ª ed, México, Porrúa, 2002, t. III.
- DÍAZ GONZÁLEZ, Luis Raúl, *Manual de contratos civiles y mercantiles*, 2ª. ed., México, Editores Gasca Sicco, 2000.
- DURÁN TRUJILLO, Rafael, *Nociones de responsabilidad civil contractual y delictuosa*, Buenos Aires, Temis Bogotá, 1957.
- FAJARDO DOLCI, Fernando (ed.), *Memorias. Simposio CONAMED 2008. Queja médica, mala práctica y eventos adversos*, México, Dirección General de Difusión e Investigación de la CONAMED, 2009.

- FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, El aspecto civil de la responsabilidad profesional, en La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos (comp.), México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos-Instituto de Investigaciones Jurídicas-Academia Nacional de Medicina, 1995.
- GISBERT CALABUIG, Juan Antonio, *Medicina legal y toxicología*, 4ª ed., España, Salvat Editores, 1991.
- GISPER CRUELLS, Jorge, *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*, 3ª ed., México, Manual Moderno, 2005.
- GONZÁLEZ MORÁN, Luis, *La responsabilidad civil del médico*, Barcelona, José María Bosch, S. A. editor, 1990.
- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *Derecho de las obligaciones*, 10ª ed, México, Porrúa, 1995.
- KNIGHT CBE, Bernard, *Medicina forense de Simpson*, 2ª ed., trad. de Juan Bernal San Luis, México, El Manual Moderno, 1999.
- KUTHY PORTER, José, et al, *Introducción a la Bioética*, México, Méndez Editores, 2002.
- LÓPEZ MESA, Marcelo J (Director)., *Tratado de responsabilidad médica. Responsabilidad civil, penal y hospitalaria*, Argentina, Ubijus Editorial, 2007.
- LORENZETTI, Ricardo Luis, *Responsabilidad civil de los médicos*, Buenos Aires, Argentina, Rubinzal-Culzoni Editores, 1997, t. I.
- MANZANO GARCÍA, José Roberto, *El derecho en la atención a la salud*, México, Porrúa, 2006.
- *Responsabilidad y el ejercicio de la medicina*, México, Porrúa, 2002.
- MÁRQUEZ PIÑERO, Rafael y GUARNER, Vicente, *La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Academia Nacional de Medicina, 1995.
- MARTÍNEZ MURILLO, Salvador y SALDIVAR S. Luis, *Medicina legal*, México, Méndez Editores, 2005.
- MOCTEZUMA BARRAGÁN, Gonzalo, *Derechos de los usuarios de los servicios de salud*, 2ª ed., México, Cámara de Diputados. LVIII Legislatura. Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.
- PÉREZ TAMAYO, Ruy (coord), *Introgénia*, México, El Colegio Nacional, 1994.
- ROJAS, Nerio, *Medicina legal*, 11ª ed., Buenos Aires Argentina, El Ateneo, 2002.

ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Compendio de derecho civil, t. III: Teoría general de las obligaciones*, 32ª ed., México, Porrúa, 2000.

----- Derecho civil mexicano, t. V: Obligaciones, 21ª ed., México, Porrúa, 1991, vol. I.

RUELAS BARAJAS, Enrique, Queja médica y la generación de políticas sectoriales de salud, en Fajardo Dolci, Fernando (ed.), *Memorias. Simposio CONAMED 2008. Queja médica, mala práctica y eventos adversos*, México, Dirección General de Difusión e Investigación de la CONAMED, 2009.

SANROMÁN ARANDA, Roberto, *Derecho de las obligaciones*, 3ª ed, México, Mc Graw Hill, 2006.

SANTOS BRIZ, Jaime, *La responsabilidad civil, t II: Derecho sustantivo y derecho procesal*, 7ª ed, Madrid, Montecorvo, 1993.

SORIN, Miguel, *Iatrogenia. Problemática general*, Argentina, El Ateneo Editorial, 1975.

TAKE SCHLICHT, Alberto, *Medicina legal*, 2ª ed., Chile, Mediterráneo, 2001.

TAPIA RAMÍREZ, Javier, *Derecho de las obligaciones*, México, Porrúa, 2005.

TREVIÑO GARCÍA, Ricardo, *Epítome de los contratos*, México, Mc- Graw-Hill, 1996.

VALLE GONZÁLEZ, Armando y FERNÁNDEZ VARELA MEJÍA, Héctor, *Arbitraje médico. Fundamentos teóricos y análisis de casos representativos*, México, Trillas, 2005.

VARGAS ALVARADO, Eduardo, *Medicina legal*, 2ª ed., México, Trillas, 2007.

ZAMORA Y VALENCIA, Miguel Ángel, *Contratos civiles*, 10ª ed., México, Porrúa, 2004.

## **DICCIONARIOS**

ÁVILA VALDIVIESO, José Jaime (ed.), *Taber's Diccionario Médico Enciclopédico*, México, El Manual Moderno, 1997.

BASILE, Alejandro Antonio, *Diccionario enciclopédico de medicina legal y ciencias afines: vocabulario médico jurídico para uso forense*, Buenos Aires, Argentina, Ediciones Jurídicas Cuyo, 2004.

D. RUNES, Dagobert, *Diccionario de filosofía*, 3ª ed., México, Grijalbo. 1981.

DE PINA VARA, Rafael, *Diccionario de derecho*, 32ª ed., México, Porrúa, 2003.

Diccionario de la lengua española, Real Academia Española, 22ª ed., España, Espasa Calpe S.A., 2001, t. II h/z.



Diccionario de Medicina, España, Complutense editorial, 2007.

Diccionario jurídico espasa, Madrid, Espasa Calpe, 1991.

Diccionario jurídico mexicano, 8ª ed., México, Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1995, t. II d-h.

Diccionario jurídico mexicano, 8ª ed., México, Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM, 1995, t. IV p-z.

Diccionario Mosby. Medicina, enfermería y ciencias de la salud, 6ª ed., España, Elsevier Science, 2003, vol. I.

----- Medicina, enfermería y ciencias de la salud, 6ª ed., España, Elsevier Science, 2003, vol. II.

GARCÍA PIQUET, Javier (coord.), Diccionario de Ciencias Medicas, 9ª ed., Argentina, El Ateneo editorial, 1992.

SILVA SILVA, Hernán, *Diccionario de términos médico-legales. Recopilación de voces*, Santiago de Chile, Editorial jurídica de Chile, 1989.

## **LEGISLACIÓN**

Código Civil Federal, 29ª ed., México, Sista, 2010.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, 26ª ed., México, Sista, 2010.

Código Civil para el Distrito Federal, 29ª ed., México, Sista, 2010.

Código Penal para el Distrito Federal, 11ª ed., México, Sista, 2010.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 58ª ed., México, Sista, 2010.

Ley de Salud del Distrito Federal, 13ª ed., México, Ediciones Fiscales ISEF, 2010.

Ley Federal del Trabajo, 58ª ed., México, Sista, 2010.

Ley General de Salud, México, 13ª ed., México, Ediciones Fiscales ISEF, 2010.

Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, 26ª ed., México, Sista, 2010.

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, 58ª ed., México, Sista, 2010.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 13ª ed., México, Ediciones Fiscales ISEF, 2010.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 13ª ed., México, Ediciones Fiscales ISEF, 2010.

## **JURISPRUDENCIA**

CD-ROM. IUS 2009 Jurisprudencia y Tesis Aisladas. Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Recopilación a cargo de la Coordinación General de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2009.

## **DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/lex\\_a](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_a)

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

[http://www.poderjudicialdf.gob.mx/es/PJDF/Peritos\\_Auxilia](http://www.poderjudicialdf.gob.mx/es/PJDF/Peritos_Auxilia)

## **HEMEROGRAFÍA**

MARTÍNEZ, Fernando, “Le negaron atención de urgencia en 3 hospitales”, *El Universal*, México, D.F., sección C, año 90, núm. 32479, p. C 4.

MONTAÑO, María Teresa, “Le dejan tijeras y muere tras cirugía”, *El Universal*, México, D.F., sección C, año 91, núm.32600, p. C 3.

MONTAÑO, María Teresa, “Someten a seis médicos por negligencia”, *El Universal*, México, D.F., sección C, año 91, núm. 32632, p. C 6.

SHABOT, Ezra, “Negligencia Médica”, *El Universal*, México, D.F., sección A, año 92, núm. 33432, p. A 2.