



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
ACATLAN**

**NECESIDAD DE CAMBIAR EL CAPITULO DE  
RESPONSABILIDAD MEDICA Y TECNICA DEL  
CODIGO PENAL**

80504/7-1

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**LICENCIADO EN DERECHO**

**P R E S E N T A :**

**RODOLFO FERNANDO ROJAS UTRERA**

M-0031252

**ACATLAN, EDO. DE MEXICO**

**1987**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

Dedico la presente a mis padres  
En agradecimiento por haberme  
dado la vida, así como por los  
principios morales que me incul  
caron, esperando retribuir en algo  
el cariño y apoyo que siempre me  
han brindado.

A mis hermanos

DRA. GEORGINA ROJAS

ING. GUSTAVO ADOLFO ROJAS

LIC. ERNESTO ROJAS

LIC. SERGIO ROJAS

A mi asesor.

LIC. JOSE DIBRAY GARCIA CABRERA

A quien le agradeceré por siem  
pre, el haberme orientado y ayu  
dado en la elaboración de éste  
trabajo.

A él mi lealtad y eterno agrade  
cimiento.

A mis amigos

A todos ellos fraternalmente

Mi amistad por siempre.

A mis compañeros de la

ENEP - ACATLAN

Generación 80 - 83

A mi escuela

ENEP - ACATLAN

Con cariño por siempre.

A mis maestros

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron y alentaron a la realización del presente trabajo.

A ellos gracias.

AL HONORABLE JURADO.

HONORABLE JURADO

SOMETO A VUESTRA RESPETABLE CONSIDERACION ESTE MODESTO TRABAJO, CUYO UNICO MERITO ES EL DESEO DE SUPERACION Y EL FERVOR CONQUE HE ABRAZADO LA PROFESION.

LOS ERRORES EN EL CONTENIDO SON EL PRODUCTO DE LA FALTA DE MADUREZ INTELLECTUAL QUE SOLO SE PUEDE ALCANZAR CON DEDICACION AL ESTUDIO.

# I N D I C E

	Pág.
ESQUEMA DE TESIS	
CAPITULO I	
ASPECTOS GENERALES:	1
1.- Definición de Responsabilidad Médica y Técnica.	4
2.- La responsabilidad Médica en la Antigüedad	6
CAPITULO II	
DIVERSIDADES DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA:	28
1.- Diferencias entre Responsabilidad Médica y Respon- sabilidad Técnica	32
2.- Otorgamiento de Responsiva	34
3.- Abandono de Tratamiento	36
4.- Imprudencia e Intención	39
5.- Corresponsables.	43
CAPITULO III	
PESPECTIVA JURIDICA	48
1.- Elementos íntegrales de la Figura	50
2.- Legislación Penal Mexicana	54
2a) Código Penal de 1871	54
2b) Código Penal de 1929.	55
2c) Código Penal de 1931	59
2d) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexica- nos.	61
3.- Derecho Penal Extranjero.	63
3a) Argentina	63
3b) Francia	75

M-009252

	Pág.
3c) España	67
3d) Estados Unidos de Norte América y Países Socialistas.	81
CAPITULO IV	
ANALISIS DEL PROBLEMA	92
1.- Consecuencias Sociales	92
2.- La baja penalidad como factor básico.	96
3.- Ausencia configurada de sanción económica especial.	98
4.- Laguna del Código Sanitario	100
5.- Consideraciones sobre porque se debe aumentar la penalidad en este delito.	102
CONCLUSIONES	104
BIBLIOGRAFIA	108



## INTRODUCCION

Este trabajo tiene como finalidad fundamental el -- tratar que sea revisado y consecuentemente reformado el Capitulo de Responsabilidad Médica y Técnica del Código Penal vigente, sobre todo, hoy en día que el legislador se ésta preocupando por actualizar los diferentes ordenamientos legales tales como el Código Civil, Sanitario y el Penal que es el que nos ocupa.

Ultimamente para el gobierno mexicano los programas de salud han tenido mucha importancia y los ha impulsado en todos los niveles, primordialmente entre las clases marginadas es por esto, que paralelamente con el impulso de los programas de salubridad general también sea revisado y reformado el capítulo arriba citado pues esto vendría a dar un verdadero respaldo jurídico a las personas que se encuentran bajo tratamiento o bien bajo cuidado de un profesional de la medicina llámese médico, técnico o auxiliar enfermero (a); sería de su importancia que de reformarse el capítulo en referencia, alguno de los artículos señalara las reglas en cuanto a formatos de autorización de cirugías y otros -- actos quirúrgicos, quedando muy claro en la parte posterior de la hoja de autorizaciones la penalización que amerita cada profesional tomando en cuenta que los médicos generales, especialistas, anesthesiólogos, enfermeros (as), instrumentistas, etc., son parte vital en un acto quirúrgico, por lo tanto conllevan la misma responsabilidad en caso de olvidar por citar un ejemplo, algún objeto quirúrgico dentro del pa

ciente ocasionándole con esto algún daño grave o la muerte.

Así también, es necesario que se aumenten los tiempos de suspensión y se contempla la sanción económica a manera de multa por concepto de la reparación del daño, cuestión que en la actualidad no se especifica.

## CAPITULO I.

### ASPECTOS GENERALES.

Se cita como generalidades principales de éste trabajo el análisis a fondo de los artículos 228, 229, y 230 de nuestro código penal en vigor, los cuales se refieren a la responsabilidad médica y técnica, ya que éste capítulo tiene una importancia relevante como es la vida y la salud de las personas que se encuentran en tratamiento o bajo responsabilidad de un médico o paramédico.

Considero que en la actualidad resultan ya inadecuados estos artículos de acuerdo a nuestra realidad social y es por ésto que propongo una revisión y la consecuente reforma de éste capítulo del código penal vigente por lo cual he enfocado éste trabajo hacia lograr una mayor sanción en lo que se refiere a la responsabilidad aplicada, es decir - al tiempo de suspensión en el ejercicio de la profesión a los médicos, técnicos, enfermeras y enfermeros y todo personal relacionado con la rama de la salud que por su irresponsabilidad o negligencia ocasionen la pérdida hasta de la propia vida.

Por lo tanto yo opino que actualmente se sanciona en forma poco enérgica aplicandose penalidades que van de un mes a dos años de suspensión en el ejercicio de la profesión, siendo que esta penalización debe aumentar de uno-

a cinco años como mínimo y de ocho a diez años en caso de -- reincidencia y si el delito cometido lo amerita hasta la -- anulación definitiva de la práctica profesional así como -- de la cancelación de la cédula patente para ejercer, así -- tambien se debe aplicar una sanción pecuniaria especial por -- concepto de la reparación del daño.

Es factible que al ser aplicadas penalizaciones más drásticas, obligaría a estos profesionistas y a sus auxiliares a tener mucho cuidado y ser más responsables en el ejercicio de su profesión y sobre todo ver a los pacientes como seres humanos y no como personas susceptibles de lucro.

Ahora bien, al no existir una sanción económica especial aplicable a la penalización de que no habla en capítulo que nos ocupa, lo puedo considerar como una gran falla que debe ser corregida y ser aplicada de inmediato.

Esta sanción pecuniaria bien podría consistir en -- una multa en efectivo de determinados días - salario mínimo según sea la gravedad del delito cometido.

En el capítulo cuatro de este trabajo hago mención de dos aspectos que yo considero fundamentales, como son -- las consecuencias sociales y el por que se debe aumentar la la penalidad de este delito.

Por un lado las consecuencias sociales que conlle-- ban a elevar el alto índice de mortalidad en las clínicas y hospitales públicos y privados y por otro lado la baja pena

lidad con que se sanciona este tipo de delitos, factor que -  
agrava más la situación, pues se refleja en el elevado índi  
ce de casos de esta naturaleza que sin el ánimo de exagerar  
a diario se presenta.

## 1) DEFINICION DE RESPONSABILIDAD MEDICA Y TECNICA.

La responsabilidad médica y técnica se define como la obligación de una persona con respecto a otra de reparar los daños y resarcir los perjuicios que le haya ocasionado como consecuencia del ejercicio de su profesión.

Diremos también que es aquella que recae sobre una persona ( un médico) o un auxiliar de este ( enfermero o enfermera técnica, anestesista o instrumentistas) como consecuencia de un acto propio que ha causado daño a otra persona que está bajo su responsabilidad ( en este caso el paciente ).

Esta responsabilidad, cita el autor ROJINA VILLEGAS. " Aparece simultáneamente en la doctrina y en la legislación, la cual fuera de toda idea de responsabilidad emana de un riesgo creado el cuál se traduce en un evento dañoso y de cuya consecuencia está obligado a responder la persona que realizó la actividad susceptible de ocasionar el daño aún sin el propósito de hacerlo ". 1)

Ahora bien tomando en cuenta que todos los oficios, profesiones u ocupaciones deben actuar supeditados a la ley nadie puede escapar a una responsabilidad profesional y par

1). RAFAEL ROJINA VILLEGAS. "Obligaciones II", Edit. Porrúa, tercera Edición, México 1976, pág.228-231

tiendo de esa regla tenemos que los artículos 228 y 229 del código penal, nos señalan que el médico no escapa a tal responsabilidad cuando en ejercicio de su profesión, sin el -propósito de causar daños a su enfermo de hecho se los causa tiene la obligación de repararlos.

Esto en síntesis constituye la responsabilidad mé--dica.

Citando por último un caso para ejemplificar este -punto, diremos que cuando un médico en una operación por --descuido o negligencia deja algún instrumento quirúrgico en el vientre del paciente, recaera en la responsabilidad médica y estará obligado a la reparación del daño superveniente ( y consecuencias ) que su error originó.

## 2) LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN LA ANTIGUEDAD:

Entre las reglamentaciones médicas más importantes en relación con la medicina es digna de mención la parte correspondiente al código de Hamurabí en que se prescribían no solamente las tarifas que se aplicaban en ciclos de plata según la condición social del paciente, según fuera libre o esclavo asimismo se especificaban las sanciones a que se hacían acredores los médicos que producían una lesión, destruían un órgano u ocasionaban la muerte. Este código es uno de los cuerpos de leyes más antiguos que se conocen y fue promulgado por el rey de Babilonia Hamurabi, hacia el final de su reynado, no existe un acuerdo unánime sobre la época en que gobierno este rey y las opiniones varían según los historiadores de ( 2132 a 1682 A.C ) y es evidente que este código consiste en una recopilación de leyes y costumbres mucho más antiguas.

Existen varias traducciones al idioma inglés y en los párrafos relativos a la práctica médica específica, "Si un médico ha tratado a un hombre libre, con un cuchillo metálico por una herida grave y lo ha curado o por un tumor y ha curado su ojo, recibirá diez ciclos de plata".

" Si un médico ha tratado a un hombre con un cuchillo metálico y le ha causado la muerte o ha abierto un tumor ha un hombre con un cuchillo metálico y le ha destruido un ojo se le amputaran las dos manos.



" Si un médico ha curado un hueso de un hombre libre o lo ha restaurado, el paciente le entregará cinco ciclos de plata."

" Si un médico de bueyes ( un veterinario ) o de asnos ha tratado a un buey o asno por una herida grave y lo ha curado el dueño del animal entregará al médico un sexto de un ciclo de plata como honorario."(2)

He aquí una fiel evidencia de la existencia hace -- cuatro mil años, de una profesión médica regular y conocida, que pretendía realizar cirugía menor y observaba sus -- responsabilidades legales, y funcionaba según una escala de honorarios móvil impuesta por un gobierno, todo esto basado la condición social del paciente.

La influencia de éste código se difundió aún fuera de Babilonia, y en resumen las sanciones que se pedían aplicar al médico en aquellos tiempos podían ser desde el pago necesario para indemnizar al enfermo libre o al dueño del -- un esclavo, hasta la amputación de las manos del médico responsable que incluso a veces pagaba con la vida cuando se consideraba que había incurrido en alguna falta grave en el ejercicio de su profesión.

- 2). MANUEL BARQUIN CALDERON. "Historia de la medicina"  
 Edit. Mendez. Segunda Edición.  
 México 1972, págs. 28 a 93.

EL EJERCICIO PROFESIONAL Y LA HIGIENE PUBLICA EN EL ANTI --  
GUO EGIPTO.

Se especifica que algunos aspectos de la práctica - de la medicina están relatados en el papiro que lleva el -- nombre de Edwin Smith, que se calcula de una antigüedad de- 1700 años A. de C. en el cual se relata la actitud del mé<sup>u</sup>di- co ante el enfermo, en que se enfatiza la potestad de deci- dir si se comprometía a curar al enfermo o bien a desahu--- ciarlo y a no aceptar la responsabilidad de que posterior-- mente muriera, si se estaba seguro de que iba a morir.

El ejercicio profesional estaba reglamentado de ma- nera estricta por una serie de recopilaciones legales céle- bres desde tiempos antiguos; que debían seguirse sobre todo por todos aquellos médicos que ejercían en forma de médicos generales, y que estaba expuestos ha ser acusado por sus pa- cientes o por sus familiares, en caso de una falla sobre to- do cuando se comprometían a aceptar al enfermo para curar v lo. (3)

Estos reglamentos servían para defender al médico - que se había apegado al pie de la letra a los textos anti-- guos y podía ser resuelto cuando fuera acusado, pues de lo-

3). DOUGLAS FAUVET GARDS.<sup>o</sup> Historia de la Medicina en el antiguo Egipto.<sup>o</sup>

Edición primera. Edit. Salvat, 1963 págs. 178-211

contrario podía ser condenado a muerte por no haberse ape--  
gado a los textos clásicos.

Los médicos laicos eran designados con el de "Ma--  
nu" o "Sinu", vocablo que se escribía mediante dos idiogra--  
mas, uno para la lanceta y otro para el mortera, así median--  
te un mismo título quedaban reunidos dos oficios el de ciru--  
jano o médico y el de boticario, dichos profesionistas eran  
pagados por el estado, comprometiéndose a residir en cierta  
parte de la ciudad atendiendo a todos los enfermos que--  
acudían a solicitar sus servicios y recibían honorarios ---  
complementarios en forma de obsequios de acuerdo con su po--  
sición social del paciente. (4)

Había además médicos especialistas, por ejemplo de--  
los ojos, de la cabeza, del abdomen etc., así como para la--  
trepanación exclusivamente y en fin para cada una de las par--  
tes del cuerpo.

Es posible sin embargo que tales especialistas no --  
lo fueran en el sentido actual del término, tal vez eran --  
auxiliares de aplicar determinados tratamientos a diferen--  
tes partes del cuerpo. Además de médicos - sacerdotes y mé--  
dicos - laicos, también ejercían algunos hechiceros.

4) RALPH TURNER. "Las Grandes Culturas de la Humanidad."  
Editorial Fondo de Cultura Económica, Primera Edición  
México 1967, págs. 211-217

Los médicos de prestigio se hacían llamar así mismo videntes, grandes videntes o los más grandes de los médicos.

Algunos de estos eran consultantes del palacio que era uno de los títulos a que aspiraban los médicos sobresalientes de esa época de tal manera que con el error de los años, los médicos llegaron a organizarse constituyendo una verdadera casta médica que en algunos casos trato de independizarse de la casta sacerdotal, de suerte que al final de las dinastías que procedieron a la llegada de los griegos, los médicos se habían desligado casi en su totalidad de la casta sacerdotal.

Los médicos egipcios eran altamente estimados, no solo dentro de su nación sino también eran llamados de fuera de ella y fueron famosos por los conocimientos que se transmitían de generación en generación pues se reunían en forma de congresos en sus templos.

Por otra parte, los medicamentos producidos y normalizados en la " Casa de la Vida ", les servían para constituir sus maletines y botiquines, con los que recorrían grandes extensiones de territorio de su país, o los países circunvesinos proporcionando alivio y curación a los dolientes.

Así pues para los Egipcios el cuatro era un número mágico, multitud de construcciones tales como los Obeliscos

y piramides tenían cuatro caras, por eso antes que los griegos, concibieran la composición del cuerpo humano a base de cuatro elementos, tierra, agua, fuego y aire, los cuales mezclados constituían el cuerpo humano. Se ha dicho también que el fuego tuvo un significado mágico y que por eso usó por mucho tiempo, la purificación de los instrumentos. El cauterio, que fué posteriormente utilizado por los Arabes - cuando invadieron el país, fue una de sus aportaciones más conocidas.

Las escuelas que más se destacaron en Egipto fueron las de SAIS Y HELIOPOLIS y algunas, que estaban anexas a los templos, los cuales en algunos casos tenían recintos separados que se destinaban a estudio, diagnóstico de pacientes y enseñanza de la medicina, y tenían algo así como superintendentes que organizaban y clasificaban a los pacientes, así como también auxiliaban al médico en los preparativos de las curaciones (antecedentes del enfermero técnico de la actualidad).

LA MEDICINA ENTRE LOS ANTIGUOS HEBREOS:  
LA LEGISLACION SANITARIA.

En el deuteronomio se encuentra el modo como los -- soldados debían prevenir de la infección ocasionada por las inyecciones, cubriendo estas con tierra lo que constituye -- un antecedente muy importante de la legislación sanitaria -- pues se estipulaba que el campamento el soldado debería lle -- var utensilios para excavar y enterrar sus desechos, cu---- briendolos con tierra.

Esta medida podra considerarse como muy simple, pe -- ro demuestra una alta conciencia de defensa sanitaria de -- tipo colectivo. (5)

A este mismo ordenamiento se le atribuyen las medi -- das contra las enfermedades epidémicas pues desde la época -- de la biblia se tenía la idea del contagio de sus peligros -- y de la necesidad de prevenirse mediante el aislamiento, -- dicha comunidad ( PUEBLO SEMITA ) inspirada en una antigua -- practica babilonica. En la narración relacionada con el epi -- sodio en que el arca de la alianza era transportada por los -- filisteos al templo de Dagón, se encuentra la descripción -- de una epidemia de peste bubonica que se desencadenó en esa

5) EDUARDO WENFEELD "Enciclopedia Judáica Castellana".  
Edit. Guerra, Segunda Edición.  
México 1977 págs 169-202

época, cuando dicho símbolo sagrado fué restituido posteriormente al dios de Israel una ofrenda como cinco bueyes ; cinco ratas de oro, otra epidemia citada por el de los reyes en donde se menciona la mortalidad sembrada por un angel, que mato trece mil soldados del ejercito Sanaquerib, se considero en que en ambas plagas la rata tuvo una parte importante en la difusión del mal.

Los Hebreos atribuían una gran importancia a algunos animales como transmisores de las enfermedades, pues en efecto, creían que intervenían en la transmisión de las padecimientos, las moscas, mosquitos, ratas y otros insectos.

La aparición de más de tres casos de un mismo mal de los considerados transmisibles, obligaban al sacerdote a sonar el " Schofar " o cuerno sagrado.

#### EL DESCANSO SEMANAL:

No es posible desconocer la gran importancia de las prescripciones del descanso sabatino, desde el punto de vista higiénico, el cual se revistió de una forma religiosa y sacerdotal a este mandato; el legislador hebreo estableció por vez primera en la historia, una prescripción higiénica de primer orden, reconociendo la necesidad de reposo físico a intervalos determinados.

Así pues, la medicina y la religión estuvieron siempre íntimamente ligadas en el pueblo hebreo, a los sacerdotes les era encomendada la supervisión de la sanidad pública. En

este pueblo en que por primera vez en la historia se afirmó - el derecho de todos los ciudadanos a la protección legislativa y el deber para todos por igual, de la obediencia a las leyes morales, por primera vez se estableció y cumplió con un código sanitario.

El conflicto entre la religión y la ciencia empezó -- desde los primeros tiempos pues retomando lo que expresa el -- historiador FLAVIO JOSEFO, " Surge la pregunta de si era permisible llamar al médico para aliviar una enfermedad y no depender exclusivamente de la ayuda de dios. Una interpretación de lo anterior llevo a la conclusión a este pueblo de que --- cualquier esfuerzo médico por parte del hombre seria inútil y hasta un interferencia sacrilega a la voluntad de dios.(6)

En mucho está fue la orientación que prevaleció durante la etapa del Cristianismo Primitivo, pues las enfermedades eran consideradas como castigo de Dios por los pecados que habían cometido y esta creencia la recibieron justamente de los antiguos hebreos junto a una rica tradición filosófica, especialmente a lo que se refiere a su contenido ético.

En síntesis; la vida humana para el pueblo hebreo era sagrada y se respetaba la dignidad humana, más entre ellos -- que en ninguna otra nación de la antigüedad.

(6) FLAVIO JOSEFO. "Las Guerras de los Júdios."

Edit. Planeta. Primera Edición.

Buenos Aires Argentina 1963, págs.114-126



La medicina Judaica, aun cuando contenía conocimientos muy imprecisos de anatomía y fisiología, no impidió para que este pueblo afirmara que los reposos y el sueño eran impresindibles, que la pubertad y la menstruación eran fenómenos fisiológicos y describieron muchas infecciones y plagas y pusieron en práctica muchas medidas de cirugía así como también practicaron las amputaciones, circuncisiones, extirpación de tumores, laparatomías y cesáreas, la castración estaba completamente prohibida. Con fines anestésicos se utilizaban diversos narcóticos.

Para finalizar este punto se debe hacer notar que el pueblo hebreo tomaba a la medicina y a la religión en íntima relación, situación que se modificó posteriormente a partir de la diáspora, por lo cual el judío modificó sus conceptos médicos y a asimilar aquellos que desarrollaron los pueblos con los que tuvo que convivir, en forma sucesiva, y en muchos casos ha participado con geniales aportaciones personales al progreso de la medicina de todos los tiempos.

## LA RESPONSABILIDAD MEDICA DE LA ANTIGUA INDIA:

## LAS REGLAS HIGIENICAS

Entre las leyes de Manú se encontraban muchas reglas higiénicas valiosas pues la base de este documento religioso-ésta contituido por reglas higiénicas estrictas y muy severas recomendaciones.

Por ejemplo, un sacerdote no debía elegir esposa entre un familia cuyos miembros sufriecen tuberculosis, epilepsia, lepra blanca, o elefantíasis. Por otro lado las relaciones sexuales eran objeto de reglamentaciones minuciosas, debían beberse leche despues del acto y no estaba permitido en absoluto el acto sexual los días ocho, catorce y quince del mes así también estaba permitido por la noche únicamente.

(7)

Como la falta de hijos era una gran desgracia, había una gran demanda de Afrodisiacos siendo el más popular uno -- compuesto por habas, sésamo, y azúcar.

La literatura India insistía también en los peligros de los venenos y la importancia de conocer sus antidotos. Un problema de manera interesante e inexplicado hasta ahora es -

(7) BENJAMIN GORDON. "La Antigua Medicina Indú".

Edit. Salvat. S.A Tercera Edición. Buenos Aires 1947

págs. 105-126

el de la mujer venenosa, pues el individuo que cohabitaba --- con ella tenía muerte segura quizá esta conseja se apoyaba - en las observaciones de los resultados de convivir con muje-- res afectadas de enfermedades venéreas graves.

En el tiempo del rey budista ASOKEA se empezó la edificación de hospitales.

El Budismo que algunos consideran la más suave, pru-- dente y aséptica de las religiones los conservó por muchos -- años, sin embargo las diversas invasiones destruyeron los hos-- pitales budistas y las instituciones indias.

La ciencia india se estancó y desapareció.

Ahora bien la experta cirugía de los indios se decli-- nó despues de la muerte de Súrunatay y la medicina india desa-- pareció con la invación de los mahometanos. Esta decadencia - se intensificó aún más después de la conquista por los euro-- peos.

A pesar de sus especulaciones mataffsicas, su teória- de practicar una vida sencilla y el reposo mental fueron exe-- lentes para el enfermo.

Esto en si es casi todo lo que a medicina se refiere-- que queda hoy en la actualidad mezclada con prácticas pseudo-- científicas de diversos y oscuros orígenes en las que se con-- funde lo mismo el yoguismo con las tradiciones astrólogicas - y las curaciones prévegetarianas.

## LA LEGISLACION MEDICA ROMANA:

En la ciudad y suburbios de la roma imperial bullfa - un millón y medio de moradores, que residían en más de cuarenta mil manzanas de viviendas que tenían de tres a ocho pisos, débilmente construidas, de madera, grava y ladrillos, las ventanas eran simples aberturas con póstigos o cortinas para amortiguar el bullicio que producían vendedores callejeros y peatones los carretones cuyas ruedas estaban cubiertas por un aro de hierro. Al transitar durante la noche producían un ruido nocturno insoportable.

La población se proveía de agua en las numerosas fuentes públicas. Durante el día el pueblo excretaba en los retretes públicos y de noche en receptáculos que se vaciaban en los arroyos de las vías públicas.

La dieta básica del romano era a base de diversas legumbres y verduras, pan, azimo en bebido en leche o miel, la comida o pradium consistía en frutas, confituras, queso y vino diluido en agua, a menudo servido en comedores públicos, - por la noche el convivium incluía, carne, pescado, pan, y cebollas fritas en aceite.

Para poder sostener este tipo de vida en un dilatado imperio cuyos confines limitaban una superficie de cercana -- a los ocho millones de kilometros cuadrados, existía una legislación rigurosa que preservaba un régimen de derecho a través de un sistema administrativo único en la historia del mundo -

antiguo en el cual todas las actividades estaban rigurosamente reglamentadas en el ejercicio de la medicina y la higiene pública no fueron la excepción.

De gran importancia fué la legislación en esos tiempos, de tal manera que fué posible gracias a ella que Roma se desarrollara en un ambiente relativamente higienico, merced también a la costumbre de los romanos de canalizar los pantanos, proveerse de agua potable que lo mismo servía para usos domésticos que para baños públicos y privados.

Para empezar existía reglamentación especial en relación con los ordenamientos que deberían observarse para fundar ciudades, para la construcción de casas para el saneamiento de las tierras y las leyes tales como la Aquilia promulgada para vigilar el ejercicio de los médicos, y la cual los hacía responsables en caso de negligencia profesional, lo mismo que la ley Cornelia instituída para castigar con pena de muerte o con la deportación a un médico que hubiera ocasionado la muerte de un paciente voluntariamente o con dolor o bien descuido punible. La ley Cornelia prohibía también el aborto, así como los brebajes amatorios, estipulando que se llegaría a deportar a quien fuere encontrado culpable de tales hechos. Lo mismo había leyes con relación con la vigilancia de la prostitución. Los adiles llevaban el registro de las ramerías y las obligaban a vivir fuera de la ciudad, y solo se permitía abrir los lipanares en la noche. (8)

(8) FRANCISCO MARTI IBAÑEZ. "Medicina Romaná".

Edit. Medina. Treceava edición. Volúmen II Méx. 1964  
pags. 256-304

Hubo leyes en relación con la legitimidad de los recién nacidos y en relación a su vez en estas se señalaba como máximo de diez meses para la gestación, como estaba establecido en los mandatos de los " Decenviros " que junto con la ley Cornelia complementaron la legislación en torno al embarazo.

También las leyes prescribían quien debería encargarse de la higiene pública y de la vigilancia de la limpieza de los diferentes canales, los dueños de las casas estaban obligados a cooperar para el logro de este objetivo.

También se vigilaban estrechamente el manejo de los alimentos y se destinaban diferentes almacenes para cereales y otros comestibles;

En lo que se refiere a inhumación de cadáveres, la ley de las doce tablas contenía determinadas prescripciones para enterrar a los muertos extramuros de la ciudad.

Por lo que se refiere al ejercicio profesional, a partir del año 46 D.C en que se concedió la ciudadanía a los médicos aún aquellos de origen griego y empezó así el apogeo de esta profesión, en el viejo imperio romano en el siglo III A.C se inició la organización de la docencia de la medicina y su reglamentación gracias a ALEJANDRO SEVERO.

Pues al regularizarse los estudios de medicina se introdujo la costumbre de expedir licencias para ejercer esta

profesión, estas eran concedidas por Colegios médicos, a los-  
estudiantes se les exigía la presentación de certificados de-  
buena conducta, por parte de las autoridades locales y se les  
prohibía formar parte de sociedades ilegales, frecuentar lu-  
panares, disfrutar de muchos días festivos, esperándose de ---  
ellos que terminaran sus estudios antes de los veinte años de  
edad (9) La mencionada enseñanza de la medicina consistía en-  
el aprendizaje de anatomía en los animales, sobre todo el Mo-  
no, en el estudio de las heridas y padecimientos así como de  
los conocimientos de botánica necesarios para la terapéuti-  
ca. La enseñanza práctica de tipo clínico se aprendía en los-  
" valentudinarii " o en las " tabernae " y a menudo en la vi-  
sita al paciente a su domicilio, en cuyo caso los discípulos-  
acompañaban al maestro.

En la última época del imperio se puede decir que la-  
enseñanza se volvió pública y se realizaba en el ateneo de --  
ADRIANO. Existieron numerosas bibliotecas con libros médicos,  
a partir de la institución de ellas a nivel público en los --  
tiempos de AUGUSTO.

Se puede encontrar el antecedente de los auxiliares -  
médicos de hoy en día ( Los llamados técnicos ) en los llama-  
dos " censi, accensiti u optiores valentudinarii " los cuales

(9) GUILLERMO FLORIS MARGADANT. "Derecho Romano"

Edit. Porrúa, Méx. 1980 págs. 356-398 capítulo VI

eran un número determinado de sub-profesionales del ejercicio médico comparado con los enfermeros de la actualidad.

La medicina militar alcanzó su máxima eficiencia en los principios del imperio; cada lesión estaba atendida por 24 cirujanos, en los campamentos existían hospitales y ambulancias. Los barcos de guerra tenían sus propios médicos llamados " duplicari "

Durante el tiempo que los médicos servían a las fuerzas armadas, eran relevados de toda obligación civil. Cuando se trataba de enfermeros militares se denominaba " soldati contubernales " (10)

Entre los ayudantes que usaban los médicos estaban aquellos que daban masajes conocidos como " frictores o unguentari " y por último diferentes tipos de especialistas como los ginecólogos, los odontólogos, los traumatólogos existiendo también mujeres médicas y comadronas.

(10) MIGUEL GUZMAN PEREDO. <sup>u</sup>La Medicina a través de los siglos<sup>u</sup>.  
 Edit. Herrero. Primera Edición.  
 Barcelona España 1977 págs 62-75



LA ENSEÑANZA, LA RESPONSABILIDAD Y EL EJERCICIO DE LA MEDICINA DE LOS AZTECAS O MEXICAS.

A través de la historia, como todas las comunidades primitivas, presentaron, un forma rudimentaria de medicina mágica, que trataba de remediar las enfermedades, las cuales en un principio estaban envueltas en el mito y las prácticas de hechicería que trataban de encontrar un explicación por la intervención de deidades a las que conferían la virtud de otorgar la salud o de quitarla. Los diversos pueblos indígenas que habitaron el México actual, poseyerón diversas deidades en relación con la medicina, es decir con las enfermedades y su manera de cuidarlas

Mexicas, mayas, tenían sus propias deidades o dioses, siendo los dioses Tescatlipoca y Tlatecuin los principales entre los mexicas.

Para ellos Texcatlipoca era el creador del cielo y de la tierra adversario sempiterno de cuetzalcoatl, y al que se rendía culto máximo en texcoco era asimismo el dios relacionado con la medicina, se creía que castigaba a los lascivos enviándoles las enfermedades venéreas.

De una manera general la enseñanza o instrucción era impartida por los Aztecas en lugares anexos a los templos llamados " CALMECAC, o TEPOCHTLATOS ", o casiques que eran encargados de supervisarla y la efectuaban los sacerdotes recibiendo los iniciados o discípulos llamados " MOMAXTLI " -

La instrucción era religiosa fundamentalmente, aunque se enseñara asimismo el arte de la guerra, la danza, el canto, a todo lo cual se agregaba el conocimiento de la tradición y algo de medicina. (11)

La medicina o "TICLOLI" no se aprendía a la vera de los templos unicamente, entraba en la categoría de artesanía u oficio que el padre enseñaba al hijo, y por lo tanto desde el punto de vista de la enseñanza era como alcanzar el grado de escultor, escritor o artesano de mosaicos en fin una forma de las artes o de los oficios hereditarios.

Quizá las afirmaciones de algunos autores sean exageradas, al sostener que para ejercer la medicina en el señorío de Texcoco, se necesitaba realizar un exámen previo, y la autorización de uno de los cuatro consejos que funcionaban en dicha ciudad, en realidad el ejercicio profesional de la medicina y el cuidado de su aplicación entre los pobladores de Anáhuac fué siempre modesto.

Entre los aztecas o mexicas el oficio de curar estaba subdividido, y era posible establecer las equivalencias con las diversas especialidades de la profesión actual, más todos los médicos pertenecían al mismo gremio.

El "Tlama - Tepetititit", se parecía al médico in--

11) FRANCISCO FLORES. <sup>10</sup> Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta el presente<sup>9</sup>, edit. herbis, segunda edición. México 1965 Págs. 89 y 127.

ternista porque curaba con medicinas ingeridas o aplicadas sobre los tegumentos, y también recurría a los medios físicos. (12).

Existían además otras ramas de la profesión como el "Texoxotla - Ticitl" que tendría su equivalente con el cirujano, el "texoc-texoani" en los desaparecidos flebotomianos, la "tlatmat - quitictl" en la comadrona y el "Papiana - panamacani" en el boticario o herbolario.

Los aztecas, con la necesidad imperiosa de atender a sus heridos de guerra y con los recursos de una abundante -- flora medicinal, desconocida en el viejo continente, pudieron desarrollar un arte médico - quirúrgico por medio del -- cual, con maestría más que conocimiento reducían luxaciones, -- coaptaban fracturas, aplicaban remedios calientes o sangraban en los sitios profudamente infectados o inflamados.

Con sus bisturis de obsidiana abrían abscesos y flemones, a fin de evacuar el pus, curar úlceras, quemaduras y saturaban las heridas, usando el cabello como hilo. En excavaciones realizadas se han encontrado cráneos trepanados con -- maestría que permite suponer algún progreso técnico sorprenden-- dente manifestando en tal modo en las incrustaciones denta-- rias la misma técnica, realizadas con el doble fin de curar -- las piezas careadas o simplemente por motivos estéticos, es-- tas incrustaciones se fabricaban con oro, jade, y turquesa.

12) MANUEL ALVAREZ GARIBAY. Teogonfa e Historia de los Mexica-- nos, Edit. Porrúa, Primera Edición, 1970 págs. 123-142.

Para realizar sus operaciones los indios mexicanos - procuraban al enfermo una anestesia de cuatro horas, dándoles el zumo de una hierba que tenía efectos similares a la mandrágora y que bien pudo ser el toloache "*datura stramonium*", salicilácea semejante al balaño.

Un oficio más de los que correspondían al ejercicio - de la medicina era el de las mujeres, que daban ciertas yerbas con el fin de inducir al aborto.

De todos los que ejercitaban los oficios enumerados y explicados, correspondía un conocimiento más extenso a los -- llamados médicos o internistas indígenas, médicos que curaban por vía bucal o aplicada sobre la piel o que empleaban - también medios físicos terapéuticos como los baños, el calor y la humedad.

Se desconocen detalles de la vida de curanderos, sangradores o sajones en los pueblos y ciudades del Anáhuac, se supone que éstos acudían al llamado de los clientes o que los "médicos" iban a la casa de los primeros o bien curaban por - referencias. Se sabe que el arte de curar comprendía varios tiempos, el primero consistía en darle a absorber al paciente polvo de la cebolleja o zozoyatic, por las fosas nasales, con lo cual provocaba lagrimeo, estornudos y secreción más o menos abundante, de cuya reacción estaba pendiente el curandero para llegar al diagnóstico. Después procedían dándole gran - importancia al tiempo y a las circunstancias, propicias o adversas, para curar las enfermedades tomaban en cuenta también el mes, las fases de la luna la intensidad y la dirección del

viento, la temporada de lluvias, los eclipses y en general to dos los fenómenos meteorológicos telúricos y cósmicos que pudiesen ocurrir. (13)

Circunstancias similares eran tomadas en cuenta, a -- propósito o inoportunas para el corte de las plantas, los fru tos, raíces etc, que les servían para la preparación de los - medicamentos ya fueran simples o compuestos y hasta muy com-- plejos.

Todo éste mecanismo en la enseñanza y el ejercicio mé dico, estaban estrechamente vigilado por los padres, sacerdo tes y casiques en ese orden y la negligencia e irresponsabili dad de un médico o curandero para con su paciente, se castiga ba con el destierro, castigos corporales y las muy graves con la propia vida del culpable.

13) ALFONSO CASO. <sup>u</sup>México Prehispánico", segunda edición, Edit. Continental, México 1967, Págs. 179 a 187

## C A P I T U L O    I I

## DIVERSIDADES DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA.

El ejercicio profesional de la medicina encierra diferentes casos en los cuales el médico, o sus auxiliares pueden incurrir en responsabilidad médica o técnica, configurando - así los delitos que con frecuencia cometen estos profesionales.

Estos casos constituyen la diversidad de la responsabilidad médica y/o técnica, pondremos como ejemplo, los Delitos por acción o por omisión, el ejercicio ilegal de la profesión, abandono de la persona, certificado medico de defunción y prenupcial (con alteración manifiesta por parte del otorgante), responsivas a los no practicantes o charlatanes eutanasia, etc.

Ahora bien, considero que el cuadro que encierra o mejor dicho que ofrece la legislación mexicana en lo que a atención medica se refiere, es por demás variado y complejo, pues en ella tienen competencia diversas entidades sin que exista una división que señale los límites de cada una de ellas.

Y es así como esta situación suele causar conflictos y confusiones en la actualidad, los abogados se han mostrado poco inclinados a estudiar a fondo los aspectos legales de la atención médica y muchas de las dificultades y problemas en lo que se refiere a interpretación y a las contradicciones - que las normas jurídicas presentan, se deben a ello, es inne-

gable que los esfuerzos que se han hecho para nacer una legislación más coordinada en materia de atención y responsabilidades médicas han sido muy tímidos, siendo aconsejable que se hagan los estudios correspondientes y que se establezcan una colaboración más estrecha entre los abogados y los especialistas en atención Médica, de donde solo podrán derivarse beneficios para la población en general.

Una situación semejante se presenta en mayor o menor grado en el resto de América Latina donde las leyes como en nuestro país, son antiguas o de plano resultan inoperantes.

En la República de el Salvador el doctor Cesar Emilio López, hace mención en su obra "OBSTETRICIA SOCIAL" 1) que las leyes sobre la responsabilidad Médico Quirúrgica del ejercicio de la medicina en ese país no dicen nada y señala que el legislador no se ha preocupado por fijar los límites que le concede a un individuo el título de doctor en medicina y hasta dónde llegan los derechos que le confirió el diploma para curar a los enfermos.

Estimo que la responsabilidad profesional del médico se desenvuelve en una Esfera o campo legal muy reducido ya que la legislación y la jurisprudencia no han desarrollado en esta materia la evolución que se ha trazado marcadamente en otros dominios de la responsabilidad, al respecto un doctor argentino en su obra "LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO" expresa lo siguiente, "La razón es obvia, cuando un juez o un tribunal abordan un caso de responsabilidad médica, amplifica su prudencia y circunspección; vacila poseído del -

natural temo a penetrar en los dominios cuyo acceso le esta vedado transponer". 14 )

Por otro lado, en términos generales en los hospitales no suele haber un departamento legal, pese a esto en algunos hospitales o servicios principalmente de urgencias médicas del estado tales como la Cruz Roja, Ruben Leñero, Xoco, y otros existen agentes del ministerio público y dentro de sus facultades y obligaciones estan; la investigación de los delitos de su competencia, ejercitar la acción penal y exigir la correlativa reparación del daño, etc. cuando se presente un caso médico legal que así lo amerite.

Ahora bien, en los demás hospitales privados no existe este tipo de protección al paciente siendo imprescindible que nuestra legislación subsane esta situación, exigiendo la existencia de un departamento legal que asesore tanto a los médicos, personal auxiliar, y administrativo, como a los pacientes que ingresan a esos centros de salud.

En algunos hospitales del extranjero, como Estados Unidos, Francia, Italia y España por citar algunos, se han establecido dichos servicios, que asesoran a las autoridades, lo que ha significado tranquilidad para el Director, ya que puede tomar ciertas decisiones dentro de un marco jurídico, pues la maquinaria legal es demasiado complicada para que con sólo nociones elementales sobre la ley, puedan solucionarse problemas que requieren de la experiencia y participación de un especialista. (ABOGADO)

14) EDUARDO BENZO: "La responsabilidad profesional del médico", cuarta Edición, Buenos Aires Argentina, 1950, págs. 22 a 25



A continuación se exponen, agrupados, los problemas legales que con más frecuencia se presentan a los médicos en los hospitales del País en general y en donde se puede observar la amplitud de la responsabilidad médica.

- 1).- MEDICOS.- Delitos por acción u omisión, ejercicio ilegal de la profesión, certificados médicos, prenupcial y de defunción, ejercicio de las especialidades medicas, eutanasia y abandono de paciente.
- 2).- ENFERMERAS. (auxiliares del médico) negligencia y responsabilidad en el cuidado del paciente.
- 3).- EXPEDIENTE CLINICO. Accesibilidad al paciente, secreto profesional, información a los familiares y a los organismos de información, en casos de emergencias (epidemias).
- 4).- TERAPEUTICA. Autorización para intervenciones quirúrgicas, radiaciones, anestesias etc, equivocación en la administración de medicamentos o Sangre, daños accidentales, y uso de enervantes y trnasplantes de tejidos.
- 5).- OBSTETRICIA. Abortos, control de la fecundidad, esterilización, fecundación artificial.
- 6).- RECIEN NACIDO. Identificación, cambio de niños, robo de niños.
- 7).- SE DA TAMBIEN EN EL MANEJO DEL CADAVER. Dueño del cadáver, certificado de defunción, equivocación de cadáveres

robo y mutilación de cadáveres y autorización para autopsias.

#### I.- DIFERENCIAS ENTRE RESPONSABILIDAD MEDICA Y TECNICA.

Partiendo por lo establecido por el art. 168, del código sanitario en vigor, y que especifica que todas las actividades técnicas y auxiliares de la medicina a que hace referencia dicho capítulo, sólo podrán ser ejercitadas bajo la -- responsabilidad directa de profesionistas con ejercicio autorizado legalmente, con las excepciones que en forma general -- determine la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública 15)

Si se toma en cuenta la jerarquía que ejercen los médicos para con sus auxiliares en las distintas ramas o especialidades, se podrá observar que sí existen diferencias en -- lo referente a la responsabilidad que ambos conllevan en un -- tratamiento médico-quirúrgico, siendo una de ellas a la cual -- yo considero muy importante, el que a éstos para médicos les -- recaiga responsabilidad de una manera secundaria, pues como -- lo señala el artículo antes comentado, los que ejerzan la enfermería podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico en los límites de la autorización de su título y -- en los límites en que a ese respecto contempla nuestra ley.

Por otro lado es bien cierto que existen delitos en -- los que, por el solo hecho de tener preparación para el ejer-

15) CODIGO SANITARIO, Trigesima octava edición, Edit. Porrúa, -- S. A. México 1980. Pág. 46.

cicio de la medicina, se puede incurrir en responsabilidad -- tanto el médico como sus auxiliares ya sea como autores o como copartícipes en la comisión de tales delitos.

Existen casos en el que la comisión de un delito por parte de un médico o un auxiliar de este y que al ser sancionado ya sea con pena corporal o con una suspensión temporal, -- esta sanción precisamente esta fundada en el hecho de ejercer la medicina, por el hecho de ser médico y solo por serlo existe responsabilidad profesional específica puesto que los actos que un médico ejecuta son realizados en el ejercicio de su profesión; lo cual en el supuesto caso de delito, trae como resultado la suspensión o la pena corporal que corresponda al delito que hubiese cometido.

Es así que con respecto a la responsabilidad profesional del médico, existen determinadas disposiciones en las que no solo estan comprendidos ellos, sino también y de modo expreso, los cirujanos y demás profesionistas similares así como sus auxiliares por los daños que causen en el ejercicio de su profesión.

A ese respecto el artículo 228 del Código Penal vigente específica en sus dos fracciones que los médicos, cirujanos y demás profesionistas similares, así como sus auxiliares, son penalmente responsables por los daños que causen en la práctica de sus profesiones, y además de las penas que les resulten pues los delitos consumados sean éstos intencionales o por imprudencia punible se les suspenderá en el ejercicio de su profesión por un lapso que irá de un mes a dos años y -

en caso de reincidencia la suspensión será definitiva, además están obligados a reparar los daños que hubiesen causado, así sea por actos propios o por los de sus ayudantes, enfermeras o practicantes siempre que éstos obren de acuerdo con las instrucciones que les hubiesen dado (16)

En síntesis, la diferencia principal que existe entre responsabilidad medica y técnica estriba en que los auxiliares del médico no son responsables directos en los delitos cometidos, salvo cuando actúan por cuenta propia, pues como se ha analizado en el Código Sanitario y el Penal siempre están bajo la responsabilidad de un médico titular.

## 2.- OTORGAMIENTO DE RESPONSABILIDADES.

Si el médico ha otorgado una responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo y lo abandona en su tratamiento, sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente, además de las penas que la ley señala para el delito que resulte consumado, se le aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión, esta suspensión será definitiva en caso de reincidencia.

Los médicos están obligados además a reparar el daño que hubiesen causado por sus actos o por los de sus ayudantes enfermeras o practicantes.

16) Código Penal para el D. F. en materia común y para toda la República en materia Federal, Editorial Porrúa, S. A. 1982  
Pág. 81.

OBLIGACIONES DEL MEDICO QUE SE HACE CARGO  
DE UN LESIONADO.

El médico que se haga cargo de un lesionado y que haya expedido responsiva, contrae las siguientes obligaciones:

- I) Atender debidamente al lesionado
- II) Dar pronto aviso a la autoridad correspondiente acerca --  
de:
  - A.- Cualquier accidente
  - B.- Cualquier complicación
  - C.- Si el accidente o complicación son consecuencia inmediata o necesaria de la lesión, o
  - D.- Si provienen de otra causa.
- III) Comunicar de manera inmediata todo cambio de domicilio del lesionado
- IV) Comunicar así mismo con prontitud el lugar donde es --  
atendido
- V) Extender certificado de sanidad
- VI) Extender en su caso certificado de defunción.
- VII) Rendir todos los informes que le solicite la autoridad

El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones amérita la imposición de una corrección disciplinaria por parte de la autoridad sanitaria y, en su caso evidencia la --  
comisión del delito de desobediencia a la autoridad cuando --  
impuesta la corrección, el médico no cumpla con las obligaciones mencionadas.

Ahora bien, cualquier certificado de sanidad que sea expedido por un médico particular, tiene que sujetarse a la --

revisión de los peritos médicos Forenses, quienes rendirán el dictámen definitivo. 17)

El otorgamiento de responsivas médicas tiene su base legal en el Código de procedimientos penal (federal), artículos 188, 189, 190, 191 y 192 del Capítulo referente a la atención médica a los lesionados y responsivas médicas. 18)

También el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal en el Artículo 129 (capítulo II, curación de heridos y enfermos) Establece que el médico que dé responsiva tiene la obligación de dar el certificado de Sanidad o el de defunción en su caso, así como participar al juez los accidentes y complicaciones que sobrevengan, expresando si son consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o provenientes de otra causa y específica, además que si no cumple con alguna de estas obligaciones, le serán aplicadas las medidas de premio o la corrección disciplinaria que el juez estime necesarias 19).

### 3.- ABANDONO DE TRATAMIENTO

El ejercicio de la profesión médica está sujeto a deberes y obligaciones que son inherentes a ella y que tácita-

17) DR. SALVADOR MARTINEZ MURILLO, "Medicina Legal", 13a. Edición Edit, Oteo, México, D. F., 1982, pág. 394 - 412.

18) Código Federal de Procedimientos Penales. Pág. 43

19) Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal. Pág. 36.



mas, influyendo en el dos aspectos el económico, y el ético.

En el aspecto económico, se dá por ejemplo cuándo el médico inicia el tratamiento y lo abandona en un momento determinado por falta de paga del enfermo, o cuando éste no cubre con puntualidad los pagos prefijados antes del inicio del tratamiento.

En el aspecto ético se puede ejemplificar, cuando el galeno abandona el tratamiento porque el paciente no ocurre con puntualidad a las citas pre-establecidas antes de éste, o porque el médico por alguna circunstancia no le simpatiza al paciente, así como también este no sigue como es debido las instrucciones del médico que lo tiene bajo tratamiento.

Es por esto que la misión y la responsabilidad legal del cirujano, no terminan en el acto quirúrgico. Pues este sigue siendo el principal responsable de la evolución y, por lo tanto, no podrá abandonar su caso hasta la completa recuperación del paciente ocurriendo esto, cuando expida el alta de salida al sanar.

Aunque los familiares de los enfermos no presenten -- acusaciones, el cirujano debe de saber que los delitos contra la salud y la vida que serían en los que incurrirían los médicos que abandonan el tratamiento, se persiguen de oficio, por lo tanto, se podrían ver sujetos a procesos cuando por rutina de los trámites legales, quede de manifiesto alguna falla imputable, al médico responsable del tratamiento.



En síntesis, nuestra ley contempla sanciones para los médicos que abandonen el tratamiento del paciente, que consisten en la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión, hasta la suspensión definitiva de esta en caso de reincidencia, además de reparar el daño que hubiesen ocasionado por sus actos o los de sus ayudantes, enfermeras o practicantes 21).

Soy de opinión de que el avance y prestigio que la profesión médica ha alcanzado hace que el cirujano se preocupe por desempeñar una escrupulosa carrera médico quirúrgica - pues los fracasos aunque no les sean imputables originan fácilmente reacciones en su contra y suelen dar origen a reclamaciones de tipo judicial en su perjuicio.

#### 4.- IMPRUDENCIA E INTENCION.

El médico incurre en responsabilidad en dos formas; - por omisión o por Acción.

Por omisión cuando deja de hacer lo que debe hacer, y por acción, como resultado de las acciones en el ejercicio profesional, es por esto que cuando se habla de los delitos cometidos por los médicos se debe diferenciar, es decir debe de hacerse una apreciación de imprudencia e intención en el ilícito cometido por el profesional médico.

En la diversidad de los delitos médicos, se pueden diferenciar con claridad los delitos imprudenciales o inten--

21) "LA RESPONSABILIDAD DEL CIRUJANO, en el Hospital, Hospitales y clínicas", año I, volumen I No. 3 Páginas 52 a 59, México 1968.

cionales. El Código Penal en vigor en el artículo 8 fracción II, establece que para que se configure un delito no intencional o de imprudencia, el ofensor debe haber actuado con imprevisión, negligencia, con impericia, y falta de reflexión o de cuidado y que esta acción cause un daño igual que el delito intencional. 22)

Considero que cuando se proceda a un cirujano o se investiga su actuación, las autoridades deben apoyarse en un informe pericial médico en el que se pruebe la existente responsabilidad, si la intervención no se realizó conforme a las más elementales reglas médico-quirúrgicas, como por ejemplo, - y citando algunos casos de delitos imprudenciales, cuando se dejan fragmentos de hueso en los tejidos, o si se deja olvidado algún instrumento o alguna gasa en las cavidades del cuerpo del paciente.

En éstos casos de negligencia e imprevisión, la ley - y los acusadores no admiten atenuantes, pues el involuntario-delincente (médico responsable) es acusado directamente y podrá sufrir las consecuencias legales que si imprudencia y falta de previsión le recaigan en su carrera médico quirúrgica.

En este orden de presupuestos legales relacionadas -- con la imprudencia médica se encuentran los cirujanos de hospital, los cuales deben estar perfectamente enterados de

22) CODIGO PENAL del Distrito y territorios federales, editado por Porrúa, 2a. Edición, México 1970. Pág. 8.

las obligaciones y de las funciones médico-forenses que les -  
tañen para no incurrir así en responsabilidad por Omisión o -  
negligencia, ya que no es atenuante de culpa ni excluyente de  
delito o responsabilidad el afirmar que no se sabía que se de-  
bía proceder de tal manera.23)

Ahora bien, la experiencia a diario demuestra como en  
ocasiones la conducta humana, no proyectada voluntariamente a  
la producción de un daño lo origina de manera casual. En ta-  
les situaciones se señala la existencia de la culpa cuando la  
actitud del sujeto, enjuiciada por el imperativo de los debe-  
res que la ley impone le es reprochable en virtud de la inob-  
servancia de la prudencia, atención, pericia, reglas, órdenes  
disciplinas etc, .necesarias para así evitar la producción de  
los resultados previstos en la ley penal como delictuosos.

El maestro Pavón Vasconcelos expresa en su manual de  
derecho penal mexicano que en la formulación del concepto de-  
culpa entran diversos ingredientes de naturaleza muy disimbo-  
la, pues no se puede en manera alguna prescindir de la previ-  
sibilidad como tampoco del deber del cuidado exigido por la -  
ley al penar determinadas consecuencias de la conducta humana.

También sostiene que la voluntad tiene importancia re-  
ferida concretamente a la acción o inacción del sujeto, pero-  
que no debe conectarse con el evento dañoso (delito). 24)

23) DR. MANUEL MERINO ALCANTARA. "Consideraciones sobre respon-  
sabilidad Médica", revista de la medicina legal de Colombia,  
volumen 5, 1967 págs. 84 - 89

24) FRANCISCO PAVON VASCONCELOS. "Manual de Derecho Penal Mexi-  
cano", Ed. 2a. Edit. Porrúa, S. A. México 1964, págs. 349 a  
365

En lo que se refiere a los delitos médicos intencionales o dolosos, se desprende de nuestra ley que será responsable de delito doloso (intencional) o por culpa, el cirujano -- que por torpeza o por falta de precaución ocasiona la muerte de su paciente.

Diversos penalistas nacionales y extranjeros sostienen respecto al dolo, o intención que el que obra dolosamente prevé y quiere el delito (en la totalidad de sus elementos), acción y resultado, antijuridicidad y culpabilidad, concepto aceptado por el Código de Italia en su artículo 43 apartado 1 siendo por lo consiguiente dos los elementos del dolo; A). La previsión o representación del resultado y B) la bolición de él.

EDMUNDO MEZGUER afirma que "actúa dolosamente el que conoce las circunstancias de hecho y la significación de su acción y ha admitido en su voluntad el resultado." 25)

Pavón Vasconcelos adhiriéndose a lo afirmado por Mezger, sostiene al examinar el coeficiente psíquico de la conducta que la voluntad constituye dicho coeficiente, el cual consiste en querer realizar la acción o la omisión, o bien la voluntad de no inhibir el movimiento corporal o la inactividad. 26).

Ahora bien, se observa que la voluntad en el dolo rebasa el estrecho ámbito de la conducta para abarcar por igual

25) EDMUNDO MEZGUER. "Tratado de Derecho Penal", primera Ed. Madrid 1955, Edit. España Moderna. Págs. 319-324.

26) FRANCISCO PAVON VASCONCELOS. Opus Citado.

el resultado de tal manera que si la voluntad en la conducta-consiente en querer realizar la acción o la omisión la voluntad en el dolo es querer también el resultado.

En el homicidio el coeficiente psíquico de la conducta consiste en querer realizar la acción de disparar (movimiento corporal) o la omisión, esto es el no dar al enfermo el medicamento prescrito (inactividad), en tanto la voluntad en el dolo radicaré en querer o aceptar el producir una muerte que se sabe consecuencia de la propia acción u omisión.

En este aspecto, sostiene los penalistas que la voluntad por si misma no puede agotar el contenido del dolo, pues se hace imprescindible de igual manera el conocimiento de las circunstancias del hecho y de su significación y que tal conocimiento debe abarcar la relación de causalidad, cuando esta forma parte del hecho tipificado con anterioridad.

#### 5.- CORRESPONSABLES.

El cirujano, como cualquier otro médico, entra al sistema de la responsabilidad contractual o extracontractual, cuando pasa a formar parte del Cuerpo Médico del hospital, lo cual no excluye al cirujano de la responsabilidad directa ante los pacientes que opere, además en estos casos dicha responsabilidad será compartida, esto es, que no se excluya a nadie y cada uno de los que intervinieron en el acto quirúrgico, médicos y auxiliares tendrán su parte de responsabilidad en el delito (son corresponsables en el delito cometido en perjuicio de un paciente).

Ahora bien, difícilmente se pueden probar acusaciones en contra de un cirujano, a menos de que se trate de un caso de franca negligencia o ignorancia de las técnicas básicas, - pues tomando en cuenta que la medicina no es una ciencia exacta siempre subsiste la posibilidad de un error.

Partiendo de la base de la responsabilidad profesional, es de gran importancia que el cirujano tome todas las -- precauciones posibles, como por ejemplo explicar a los familiares del paciente el riesgo y la necesidad de la intervención, así también deberá obtener por escrito cuando sea posible el consentimiento para el acto quirúrgico, tomando en -- cuenta que en ningún caso se podrá reprochar a un cirujano, - el no practicar una intervención quirúrgica de dudoso éxito.

Por otra parte yo creo que no es posible hablar de corresponsables en esta parte del tema, sin tener que remitir--nos a la figura legal de la participación y sus grados, pues la naturaleza misma de determinados delitos requiere una pluralidad de sujetos como en el adulterio, por citar un ejemplo en donde la intervención de dos personas es una condición indispensable para la configuración del tipo.

En la mayoría de los casos el delito es el resultado de la actividad de un individuo, sin embargo en la práctica -- dos o más hombres en conjunto realizan un mismo y es en este momento cuando se habla de la participación (CORRESPONSABILIDAD) la cual consiste en la voluntaria operación de varios -- individuos en la realización de un delito, sin que el tipo requiera de esa pluralidad de acciones.

Partiendo de la naturaleza de la participación y remitiéndome a las diferentes doctrinas que pretenden desentrañar la esencia de esta con un propósito sintetizador las cuales son tres a saber, de la causalidad, de la autonomía y de la accesoriadad; retomare esta última (doctrina de la accesoriadad) para referirme a la corresponsabilidad que recae en cada partícipe en los delitos médico- quirúrgicos.

Esta doctrina considera autor del delito sólo a quien realiza los actos u omisiones descritos en el tipo legal, traducido esto a que la responsabilidad de los partícipes depende de los auxilios prestados al autor principal respecto del cual se tienen como accesorios.

Las conductas dependientes siguen la suerte de la principal, pues el delito producido por varios sujetos único e indivisible, es el resultado de una actuación principal y de otra u otras las cuales corresponderan a los partícipes.<sup>27)</sup>

Tal como queda expuesta esta teoría, parece ser la más aplicable a los delitos médico-quirúrgicos, pues basándose en la necesaria relación subjetiva de los actos realizados y partiendo de la concepción unitaria de esta figura, pretende resolver la cuestión de identificar al autor a través de la actividad principal extraída de la descrita en el tipo, estableciendo así la obligada jerarquía entre autor principal y los partícipes.

27) FERNANDO CASTELLANOS TENA. "Lineamientos elementales de derecho Penal" 14av. Ed. Editorial Porrúa, S. A. México, 1980 pág. 283 187.

Por cuanto estos se encuentran en dependencia accesoria de carácter material, y aún cuando en concordancia psíquica con este.

Con relación a los autores se debe distinguir entre autor material, autor intelectual y autor por cooperación. El material es quien físicamente ejecuta los actos descritos en la ley; intelectual el que induce o compele a otro la comisión de el delito (artículo 13 fracción II.), mientras que el cooperador es el que presta aquel auxilio de carácter necesario para llegar al fin delictuoso propuesto<sup>28</sup>).

El coautor es quien ejecuta o realiza la actividad conjuntamente con otro u otros descrita en la ley. Algunos autores sostienen que indebidamente se habla de coautor pues este <sup>razón</sup> rigor técnico es un autor. Por ello el maestro GUSTAVO-LABATUT, define a la actividad de los coautores (corresonables) "como la actividad común consciente".<sup>29</sup>)

El maestro Sebastián Soler habla de autores mediatos para señalar a aquellos que siendo plenamente imputables, se valen para la ejecución material de un delito de un sujeto excluido de responsabilidad, esto es el autor mediano no delinque con otro, sino por medio de otro que adquiere el carácter de mero instrumento<sup>30</sup>).

- (28) FRANCISCO PAVON VASCONCELOS. "Manual de Derecho Penal Mexicano", 2a. Ed. Editorial Porrúa, S. A. México 1964 Págs. - 438 - 442
- 29) GUSTAVO LABATUT GLENA. "Comentarios de Derecho Penal" 4a.- Ed. Editorial Juridica de Santiago de Chile. 1963, P.267-281
- 30) SEBASTIAN SOLER. "Derecho Penal Argentino", 2a. Ed. Buenos-Aires Argentina 1951, págs. 392-396



Por último el maestro giuseppe maggiore clasifica las formas de participación según el grado, la calidad, el tiempo y la eficacia.

1).- Según el grado, la participación puede ser principal y accesoria; la Primera se refiere a la consumación del delito la segunda atiende a su preparación.

2).- Por su calidad la participación puede ser moral y física, comprendiendo la primera tanto la instigación como la determinación o provocación a su vez la instigación abarca como subclase: el mandato, la orden, el consejo la coacción y la asociación.

3).- En razón del tiempo, la participación es anterior, si el acuerdo es previo a la comisión del delito y en ese momento se la intervención que en él lleva cada partícipe concomitante, si la ejecución del delito esta referida a la temporalidad y posterior, cuando se comprenden actos que se ejecutan después del evento dañoso, pero con acuerdo previo.

4).- Según su eficacia, la participación es necesaria y no necesaria, de acuerdo con la naturaleza del delito, ya sea que esta exija o no, para su Comisión, el concurso de personas. 31)

31).- GIUSEPPE MAGGIORE. "Derecho Penal", edit. Temis, 3a. Ed., - Bogotá, Colombia 1964, págs. 398-412.

## C A P I T U L O    I I I

## PERSPECTIVA JURIDICA.

El principal objetivo de este trabajo de tesis es, -- precisamente la reforma del capítulo de responsabilidad médica y técnica del Código Penal vigente (título decimosegundo, -- capítulo 1, artículos 228, 229, 230.) 32)

Y considero que una perspectiva jurídica real sera -- que de manera inmediata el poder legislativo se avocará a la radical reforma no solo de este Capítulo del que hago mención sino de una reforma general de todo el Código Penal en vigencia, pues yo opino que adecuarlo a nuestra realidad social es hoy en día imperativo.

No hay que negar sin embargo que, cuando los organos del poder legislativo se ocupan en realidad de los problemas -- y en su pronta resolución, los proyectos se hacen leyes; un -- ejemplo de esta actividad, es la nueva ley general de la salud la cual entró en sustitución de la ya anacrónica ley 6, -- Código Sanitario. 33)

Por otro lado pienso, que el médico moderno en general requiere aún sin pretender ser especialista en otras disciplinas conectadas con la salud conocer más las leyes, la so

32) CODIGO PENAL, para el Distrito Federal, Edit. Porrúa, S. A. México, 1980. Pág. 82.

33) CODIGO SANITARIO. (y sus disposiciones reglamentarias), -- editorial Porrúa, S. A. decimosexta Ed. México, 1980. Pág. 46.

ciología, la educación higiénica, psicológica y económica, -- pues ésto no se contemplaba en el pasado. Pero en esta época actual, la comunidad en general exige el ejercicio profesional de la medicina un amplio contenido social, de ahí la necesidad de esta reflexión. La profesión médica como cualquier otra actividad de servicio, no es definitivamente el mejor camino para conseguir éxitos económicos o de poder político, -- pero ofrecerá siempre a cambio, un nivel económico decoroso y la gran satisfacción de sentirse elementos de alto rango humanista dentro de la colectividad a la cual debe servirse con honestidad e interés.

La humanidad en su lucha insesante contra las enfermedades, las cuales han contribuído a la destrucción de poderosos imperios y de esplendorosas civilizaciones, ha visto desviaciones, pausas, y aún retrocesos en la Ortodoxia de la -- práctica médica.

Quizá en muchos momentos de flaqueza el médico deba -- recordar la frase final del juramento hipocrático. 34) "si man tengo perfecta e intacta la fé a este juramento, que me sea -- concedida una vida afortunada y futura felicidad en el ejerci cio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los -- tiempos pero si faltara al juramente o hubiere jurado en falso, que ocurra todo lo contrario.

34) MANUEL BARQUIN CALDERON. "Historia de la medicina", Edit. -- Méndez Oteo 2a. Ed. México 1975, Págs. 297 - 299.

## 1).- ELEMENTOS INTEGRALES DE LA FIGURA.

Para señalar los elementos constitutivos de esta figura (responsabilidad médica y técnica), es elemental remitirnos a la culpa y el caso.

Se ha señalado demasiado que para la delictuosidad de una conducta se precisa, entre otros requisitos, que haya sido determinada por una intención (dolo), o por un olvido del mínimo de disciplina social impuesto por la Vida gregaria - - (culpa). Pues en ausencia de dolo o de culpa no hay culpabilidad y sin esta el delito no se integra.

Se ha especificado que existe culpa cuando se obra - sin intención y sin la diligencia debida causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley.

"Actua culposamente quien infringe un deber de cuidado que personalmente le incumbe y cuyo resultado puede preveer", 35)

## Elementos de la figura.

Por ser necesaria la conducta humana para la existencia del delito, ella constituirá el primer elemento; es decir, un actuar voluntario (positivo o negativo); en segundo término que esa conducta voluntaria se realice sin las cautelas o precauciones exigidas por el estado; tercero: los resultados del acto han de ser previsibles y evitables y tipificarse penalmente; por último precisa una relación de causalidad entre el no hacer y el o aceptado, sea directa, indirecta, indeterminada o eventualmente, se estará en el caso de la imputación

35) RAUL CARRANCA Y TRUJILLO. "Derecho Penal Mexicano", segunda edición, Edit. Porrúa, México 1956, págs . 54 y 57.

dolosa.

#### ELEMENTOS

- A).- Una conducta humana (un actuar voluntario, positivo o negativo.
- B).- Que esa conducta voluntaria se realice sin las cautelas o precauciones exigidas por el estado.
- C).- Los resultados del acto han de ser previsibles y evitables y encuadrar en un tipo penal (TIPIFICARSE PENALMENTE).
- D).- Un nexo de causalidad, entre el hacer y no hacer y el -- resultado. 36)

Entre las diversas clases de culpa tenemos:

- A).- Culpa consciente con previsión o con representación; El Agente prevé el posible resultado penalmente tipificado, pero no lo quiere; pues abriga la esperanza de que no se producirá .

Como en el dolo eventual, hay voluntad de efectuar la conducta y existe representación del resultado típico, pero mientras en el dolo eventual se asume indiferencia ante ese posible resultado, en la culpa consciente se espera que no se producirá.

Culpa inconsciente sin previsión o sin representación en este otro tipo el Agente no prevé la posibilidad de que -

36) DR. LUIS JIMENEZ DE ASUA, "Derecho Penal Argentino", 3a. Ed. Editorial Sudamericana, Buenos Aires Argentina, 1958, Pág. 487-591.

emerja el resultado típico, a pesar de ser previsible, esto es no prevé lo que debió haber previsto.

Se clasifica, según por la mayor o menor facilidad de preveer en lata, leve, y levísima.37)

En los delitos culposos no intencionales o de imprudencia, existe menosprecio por el orden jurídico, pues hay una actuación voluntaria que omite las cautelas o precauciones para hacer llevadera la vida en común.

Si bien es cierto que la necesidad de mantener la seguridad y el bienestar social mediante el derecho, requiere que éste no únicamente imponga el deber de someterse a sus exigencias, sino también la obligación de obrar con las cautelas y precauciones indispensables para la preservación del propio orden jurídico, impidiendo su alteración; por ésto al lado de los delitos dolosos se sancionan también los delitos culposos.

Por medio de la culpa ataca igualmente, aunque en menor grado, ese orden jurídico imprescindible para la existencia y conservación de la vida en colectividad.

En nuestro derecho penal los delitos culposos se en-

37) FERNANDO CASTELLANOS TENA. "Lineamientos elementales de derecho penal", decimo cuarta edición, editorial Porrúa, S.A. México, 1980, págs. 245 - 248

el Artículo 8 del Código respectivo vigente, el cual especifica que los delitos pueden ser intencionales y no intencionales o de imprudencia. El párrafo final del propio artículo - entiende por imprudencia toda imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado si causa igual daño -- que un delito intencional. 38)

El precepto antes comentado es criticado, pues indebidamente emplea el vocablo imprudencia como sinónimo de culpa, a pesar de ser aquélla sólo una especie de esta, y que se habla de daño desconociendo que no todos los delitos lo producen; pues los hay de peligro y de lesión, también se ha dicho con sobrada razón que si definió la culpa, debido por unidad de sistema hacer otro tanto con dolo o no definir ninguna de las dos formas. 39)

Se tiene presente en esto que no todos los delitos admiten la forma culposa, muchos tipos requieren necesariamente de una ejecución dolosa, es decir, solo pueden actualizarse mediante una conducta dirigida de manera subjetiva a la realización del tipo penal.

38) CODIGO PENAL PARA EL D. F. Edit. Porrúa, S. A. México, 1980

39) FERNANDO CASTELLANOS TENA. Op. Cit. pág. 249

## LEGISLACION PENAL MEXICANA.

## 2A) Código Penal de 1871

Poco es en realidad lo que se puede encontrar en el Código Penal de 1871 referente a responsabilidad médica, sin embargo, en el capítulo XII, artículos 621 y 623. (Exposición y abandono de niños y enfermos) y en el capítulo VI; artículo 611, (Homicidio simple) Algo se dice a este respecto, ya que vuelvo a insistir en aquella época la figura de la responsabilidad médica y de la responsabilidad profesional en sí, fueron tratados de manera superficial y aislada.

A continuación una transcripción de los artículos materia de este capítulo.

Artículo 621.- La exposición o abandono de una persona enferma por el que la tiene a su cargo, y cuya vida corra peligro por falta de auxilio, se castigará en los casos de los artículos 617 a 619, con las penas que ellos señalan.

Los artículos antes mencionados, señalan las penas que se aplicaban a los delincuentes de este tipo, y que son de dos años de prisión y multa de 50 a 500 pesos cuando la persona no sufra daño alguno. Y de tres años y multa de 100 a 1000 pesos cuando el abandono le ocasione algún daño.

Artículo 623.- Se castigará con la pena de arresto menor o de multa de 20 a 100 pesos al que encontrase a una persona enferma y expuesta a perecer o a sufrir un daño grave por falta de auxilio médico si pudiendo no se le proporcionara



re ni diere parte a la autoridad para que se lo proporcione.

Artículo 611.- Este precepto especifica que los médicos o los cirujanos que con el carácter de tales asistan a un duelo, serán castigados con una multa de 100 a 500 pesos o -- suspensión de dos meses en el ejercicio de la profesión médica, atendiendo a lo planteado en el artículo 92 fracción XVII que consigna; la suspensión en el ejercicio de una profesión, que exija título expedido por alguna autoridad, o corporación autorizada para ello. 40)

## 2B) Código Penal de 1929.

En este cuerpo de ley penal ya es tratada la responsabilidad médico y técnica con más profundidad pues en el capítulo XIII, son enfocados los delitos cometidos por los médicos, cirujanos, comadrones y parteros. En sus artículos 831- al 839. También en los artículos 1003, 1008, 1009 y 1010. -- Que se refieren al delito de aborto. Así pues por último en el capítulo X, de la exposición y del abandono de niños y enfermos, art. 1019

Considero que es importante la transcripción de algunos de estos artículos por considerarlos interesantes, en -- cuanto a las sanciones que se aplicaban en aquella época.

Artículo 831.- Cuando se trate de practicar alguna -- operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause la pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital, los cirujanos estarán --

40) Código Penal de 1871, Ed. Oficial, México 1871 págs. 57-58

obligados a recabar la autorización del paciente.

Artículo 832. La aceptación expresa del paciente podrá substituirse por la de sus parientes o personas a cuyo cuidado se encuentre, cuando aquél esté incapacitado para manifestarla o cuando el estado de su salud haga temer fundadamente que le sobrevenga la muerte o un mal grave por causas emocionales.

Artículo 836.- En todo caso, el médico advertirá a las personas que otorguen su consentimiento, del resultado probable de la operación. Sólo en caso de urgencia o cuando no se encuentren los parientes o las personas que deben otorgar su consentimiento (padre, madre, tutor, cónyuge, el médico, etc. será dispensable la aceptación previa.

Artículo 837.-La contravención a lo dispuesto en los artículos anteriores se sancionará con seis meses de arresto a tres años de segregación y multa de quince a sesenta días de utilidad, imponiéndose además en caso de reincidencia suspensión de un mes a dos años.

Artículo 838.- La suspensión de que nos hable el art. anterior, se aplicará siempre con el doble de las sanciones mencionadas en el mismo artículo; cuando de la operación práctica sin los requisitos que exigen los artículos 831 y 832 resultare la muerte, la locura u otro mal trascendental en el paciente, si, además resultare la comisión de otro delito se observarán las reglas de acumulación respectivas.

Artículo 839.- Los cirujanos que practiquen una operación completamente innecesaria, a juicio de peritos, pagarán una multa de diez a treinta días de utilidad, si no resultare daño trascendental. Habiéndolo, se duplicará la multa y se suspenderá al facultativo de seis meses a un año en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de aplicar las reglas de acumulación por el delito que resulte consumado.

Artículo 1004.- No es sancionable; El aborto causado por imprudencia sólo de la mujer embarazada.

Cuando por imprudencia de otra persona, se causare -- la muerte del producto de la concepción, sólo se aplicará sanción si fuere grave la imprudencia, de acuerdo con los artículos 167 a 170; a menos que el delincuente sea médico, cirujano, comadrón o partera; pues en tal caso, se tendrá esa circunstancia como agravante de cuarta clase y se suspenderá al responsable en el ejercicio de su profesión por un año.

Artículo 1008, si el que hiciere abortar a una mujer intencionalmente, en el caso del artículo anterior (1004) fuere médico, cirujano, comadrón, partera o boticario, se le impondrán las sanciones que aquellos señalan, aumentadas en una cuarta parte.

También específica que se impondrán veinte años de -- relegación, si la temibilidad del agente revela la comisión de un delito calificado.

Artículo 1009.- En todo caso de aborto intencional, -

si el reo fuere alguna de las personas mencionadas en el artículo antes expuesto, quedará inhabilitado por veinte años para ejercer su profesión y así se expresará en la sentencia.

Artículo 1010.- Queda prohibido a los médicos, parteeros y comadronas; anunciar por cualquier medio, que se encargan de casos de aborto. La contravención de esta disposición se sancionará con segregación hasta por dos años y multa de quince a treinta días de utilidad.

Y por último el artículo 1019, del capítulo X (De la exposición y abandono de niños y enfermos), que establece; La exposición o abandono de persona enferma por el que la tiene a su cargo y cuya vida corra peligro por falta de auxilio, se sancionará en los casos de los artículos 1013 a 1015, tal como en ellos se previene. 41)

41). Código Penal. de 1919, para el Distrito Federal y Territorios Federales, 1a. Ed. Edit. Talleres Gráficos de la Nación, México 1929, págs. 43-44

## 2C).- Código Penal de 1931

Es en este cuerpo legal en donde ya se conforma el capítulo único referente a la responsabilidad médico y técnica, pero definitivamente limitado y tolerante, pues en lugar de establecer sanciones más drásticas se limita a imponer la suspensión en el ejercicio de la medicina por un tiempo bastante corto. (Un mes a dos años).

Así pues pese a que en el artículo 228 fracción II, especifica que los médicos y cirujanos estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeras o practicantes. En dicho capítulo no se establece una sanción pecuniaria especial por concepto de reparación del daño precisamente.

A continuación se transcriben los artículos 228, 229 y 230, los cuales conforman el capítulo aludido. 42)

Artículo 228.- Los médicos, cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares serán penalmente responsables de los daños que causen en la práctica de su profesión, en los términos siguientes:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de incidencia, y

42) Código Penal de 1931 para el D. F. y territorios Federales Divulgación, Edición oficial México 1931. Págs. 40-42.

11.- Estarán obligadas a la reparación del daño por-- sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeras o -- auxiliares practicantes, cuando estos obren de acuerdo con - las instrucciones de aquéllos.

Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 230.- Igualmente serán responsables, en la - forma que previene el artículo 228, todos los que causen da-- ños indebidos en el ejercicio de una profesión, o un arte o - una actividad técnica.

2D).- Código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

En el Código Sanitario podemos encontrar en el título séptimo (del ejercicio de las disciplinas y de la prestación de los servicios para la salud) Capítulo I, II, III, IV, y V; todo lo que se refiere a el ejercicio profesional de los médicos y de los técnicos y auxiliares para la salud. Aunque desafortunadamente en ningún capítulo de este Código se hace mención específicamente a la responsabilidad médico-técnica - en sí configurandose de esta forma una laguna en dicho ordenamiento sanitario.

Los artículos 159 al 165 establecen todo lo referente al ejercicio profesional de los médicos.

Los artículos 166, 167, 168 del capítulo II, se refieren a los técnicos y auxiliares para la salud, a continuación se transcriben. 43)

Artículo 166.- Será necesaria la autorización de la - Secretaría de Salubridad y asistencia, para el ejercicio de - actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en materia de salubridad en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, trabajo social y en otros que determine el consejo de seguridad general.

Artículo 167.- La Secretaría de Salubridad y Asisten-

43) Código Sanitario y sus disposiciones reglamentarias, Editorial Porrúa, S. A. Decimo Sexta Edición, México, 1980. Págs. 44 y 46.

cia está facultada para dictar disposiciones técnicas que regulen las actividades del personal a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 168.- Las actividades técnicas y auxiliares a que se refiere este capítulo, sólo podrán ser ejercitadas bajo la responsabilidad directa de profesionales con ejercicio autorizado legalmente, con las excepciones que en forma general determine la secretaría de salubridad y asistencia.



### 3.- DERECHO PENAL EXTRANJERO.

#### 3A).- LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN LA REPUBLICA DE ARGENTINA.

La responsabilidad médico -técnica en la Argentina se divide en dos aspectos, los cuales son. Responsabilidad médica y Código Penal, el otro es responsabilidad médica y código civil.

##### 1.- Responsabilidad médica y Código Penal.

Los dos artículos principales son el 84 y 94 del ordenamiento penal, el primero se refiere al homicidio y el segundo a las lesiones producidas por imprudencia, impericia o negligencia. Complementan a las disposiciones citadas los Artículos 200, a 207 del citado código 44)

Artículo 84.- Será reprimido con prisión de seis meses a tres años e inhabilidad especial, en su caso por cinco a diez años, el que por imprudencia, negligencia o impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o los deberes de su cargo, causare a otro la muerte.

Artículo 94.- Se impondrá prisión de un mes a dos años, o multa de veinte mil pesos a quinientos mil e inhabilitación especial, por uno a cuatro años, al que por imprudencia, negligencia o impericia en su arte o profesión u inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo, causare a otro, un daño en el cuerpo o en la salud.

44).- Código Penal de la República Argentina y Territorios de la antartida, editorial Perrot, Buenos Aires 1975 p. 85-86.

El autor Argentino DEBENETTI. Expresa que "para que exista lesión culpable es preciso que el autor del hecho no haya tenido el propósito de dañar, pero es necesario también porque si no la consecuencia sería causal- que haya debido tenerla la previsión del daño". 45)

## II.- Responsabilidad médica y Código Civil.

Esta legislación de fondo distingue entre actos lícitos e ilícitos, son actos lícitos las acciones voluntarias no prohibidas por la ley (art. 898) y actos ilícitos los que atacan los derechos de terceros o son prohibidos por la ley graduándose según la intención del agente y de la autoridad que los prohíbe (art. 1066). 46)

Ahora bien, el acto ilícito ejecutado a sabiendas y con intención de dañar a las personas o los derechos de otros se llama en el Código Civil "delito" (artículo 1072). Para aclarar este punto, se dice que delito a secas es el equivalente penal de "delito doloso".

Al lado de este tipo de acto ilícito existe otro, que no es "delito" porque el agente no ha tenido la intención de dañar. A esta variedad de ilícito se le llama "cuasi delito" y tiene su equivalente penal en el delito culposo.

Al lado de este tipo de acto ilícito existe otro, que

45) JORGE DEBENETTI MARONI. "Responsabilidad actual del cirujano", Editorial, bufarini, Buenos Aires, 1956, págs. 592-601

46) Código Civil de la República Argentina, Editorial Copello, Buenos Aires 1978.

no es "delito" porque el agente no ha tenido la intención de dañar. A esta variedad de ilícito se le llama "cuasi delito" y tiene su equivalente penal en el delito culposo.

El cuasi delito es el resultado de una imprudencia, - impericia o negligencia, es decir de una culpa.

El artículo 1109, especifica que todo aquel que ejecute un hecho que por su culpa o negligencia ocasione un daño a otro, está obligado a la reparación de éste.

En síntesis, el Código Civil, por intermedio de la figura del "cuasi delito" (acción desprovista de intención, enjuicia al profesional médico y lo obliga a reparar los daños-resultantes de su imprudencia, impericia o negligencia, en la República de Argentina se reunió en 1976 una estadística del porcentaje de casos de responsabilidad médica, en relación a la especialidad.

ESTADISTICA GENERAL EN RELACION CON LA ACTIVIDAD PROFESIONAL- Y LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN LA ARGENTINA.47)

Especialidad	Porcentaje.
Anatomía Patológica	2.09
Urología	4.08
Oncología	4.18
Oftalmología y otorrinolaringología.	4.97
Neurocirugía.	4.97

47) JUAN MANUEL MORA VILLA. "Estadísticas médicas", segunda Ed.- Editorial Sudamericana, Buenos Aires 1970 Págs. 425-432

Anestesiología.	7.06
Clínica médica.	8.85
Terapéutica.	9.36
Clínica ginecológica y obstétrica.	11.84
Ortopedia y traumatología	14.42
Cirugía General	25.47

## 3B) LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN LA REPUBLICA ESPAÑOLA.

Las bases jurídicas de la responsabilidad médico-técnica en la República Española, las podemos encontrar en: El Código de Justicia Penal de la República, artículos 211 al 215 capítulo sexto de la responsabilidad de los profesionales médicos y auxiliares de estos. El código de salubridad general de el ministerio de salud pública de la República, artículos 9, 19 y 20. El código de ética profesional de los médicos y cirujanos. Y en el Código de asuntos Civiles de la República respectivamente.

El artículo 19 del Código de Salubridad General español, especifica que los profesionales que ejerzan la medicina, están sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigente, obligados a: 48)

1o.- Prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias desastres u otras emergencias.

2o.- Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su caso así lo imponga y hasta en tanto en caso de decidir la no prosecución de la asistencia sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente.

3o.- Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratar de internarse, salvo en los casos de inconciencia, - alineación mental, lesionados graves por causa de accidentes,

48) Código de Salubridad General de la República Española, 4a. Edición de la Real Imprenta de Madrid, España, 1969 págs.- 85 - 87.

tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará por escrito la conformidad del enfermo, salvo cuando la inconciencia, alineación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz;

4o.- No llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del enfermo, salvo que sean efectuadas con posterioridad a una autorización judicial;

5o.- Promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado psíquico o por los trastornos de su conducta signifiquen peligro para sí mismos o para terceros.

6o.- Ajustarse a lo establecido en las disposiciones legales vigentes para la prescripción de alcaloides;

7o.- Prescribir o certificar en formularios que deberán llevar impreso en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número de teléfono cuando corresponda. Sólo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que estén registrados en el ministerio de salud pública del Estado y en las condiciones que se reglamenten;

8o.- Extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, debiendo expresar los datos de identificación y causa de el deceso.

El artículo 20 establece que queda prohibido a los --  
profesionales que ejerzan la medicina:

1o.- Anunciar o promover la curación fijando plazos;

2o.- Anunciar o promover la conservación de la salud;

3o.- Prometer el alivio o curación por medio de procedimien--  
tos secretos o misteriosos;

4o.- Anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas--  
a la enseñanza que se imparte en las facultades de ciencias -  
médicas reconocidas del país;

5o.- Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles,

6o.- Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inicuos atribu--  
yendoles acción efectiva;

7o.- Aplicar en su práctica privada procedimientos que no ha--  
yan sido presentados o considerados o discutido y aprobado --  
los centros científicos o universitarios reconocidos del país

8o.- Práctcar tratamientos personales utilizando productos -  
especiales de preparación exclusiva y/o secreta o no autoriza  
dos por el ministerio de salud pública del Estado;

9o.- Anunciar por cualquier medio especializaciones no recono--  
cidas por el ministerio de salud pública.

10.- Anunciarse como especialistas no estando registrados como tal en el ministerio de salud pública;

11o.- Expedir certificados por los que se exalten o elogien - virtudes de medicamentos o cualquier producto o agente terapéutico de diagnóstico o profiláctico o dietético;

12o.- Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier engaño;

13o.- Realizar publicaciones con referencia a técnicas o procedimientos personales por medio de difusiones o especializadas en medicinas;

14o.- Publicar cartas de agradecimiento de pacientes;

15o.- Vender cualquier clase de medicamentos:

16o.- Ejercer la profesión mientras se padezcan enfermedades infectocontagiosas.

17o.- Prácticas intervenciones que provoquen la esterilización sin que existan indicaciones terapéuticas perfectamente determinadas y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores;

18o.- Inducir a los pacientes a proveerse en determinados establecimientos ópticos o de ortopedia, así como farmacias -- por ellos señalados.



19o.- Participar honorarios;

20o.- Obtener beneficios de laboratorios de análisis, establecimientos que elaboren, distribuyan o comercien con los mismos;

21o.- Usar en sus prescripciones, signos abreviaturas o claves que no sean los señalados en las facultades de ciencias médicas reconocidas en el país.

Por otro lado, por lo que se refiere a los auxiliares del médico tales como las enfermeras, instrumentistas, anestestistas y enfermeros el artículo noveno especifica. Que será responsabilidad del médico fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su personal auxiliar, y así mismo, de que estos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización siendo solidariamente responsables si por insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultare un daño a terceras personas.

Ahora bien, toca a el Código de Justicia Penal de la República establecer las sanciones a que se hacen acreedores los profesionistas médicos cuando cometen algún delito tipificado en dicho cuerpo legal ( Capítulo sexto artículos 211 al 215) y que van desde la suspensión de seis meses a cinco años en el ejercicio profesional hasta la suspensión definitiva en caso de reincidencia y prisión de uno a ocho años según la gravedad del delito cometido por el profesional médico. Así como la multa o sanción pecuniaria que va de tres a veinticin

co mil pesetas según el daño causado al paciente 49)

Código de ética profesional de los médicos y cirujanos de la república. La profesión médica tiene en todos los países evolucionados un Código de ética, que señala las reglas capitales de conducta durante el cumplimiento de su labor específica. Entre los europeos uno de los más severos y completos es el francés, sin embargo en España,, dos códigos similares han sido expuestos: el primero en el año de 1934, y el otro en 1955. Ambos han sido propiciados y apoyados por la confederación médica española.

En este Código se le reconocen derechos y obligaciones no solo al profesional médico, sino al paciente y a manera de ilustración citare el artículo 7o. y III de este ordenamiento.

Artículo 7o. Se reconoce al enfermo la libre elección del médico que lo ha de atender, por lo tanto, si resuelve -- no continuar con la atención elegida es decir, si dá término al contrato y la conclusión es ratificado por el pago de los honorarios que se adeudaban, éste puede exigir al médico la devolución de los análisis clínicos (radiografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas, aortografías etc.) existentes en su poder. En caso de que el enfermo los necesite para acudir con otro médico.

Artículo III.- El médico tiene derecho de retención sobre los elementos de diagnóstico ordenados en razón de su contenido específicamente diagnóstico y por ser también la ob

49) Código de Justicia Penal de la República Española 10a. ed. Edit. de la Real Imprenta de Madrid, España, 1976.

jetivación de uno o sucesivos actos profesional. Cuando se - trate de una institución pública o privada que costea los análisis o exámenes, estos serán de la exclusiva propiedad de la institución. 50)

Por lo general cuando una asistencia médica ha terminado, los honorarios del médico corresponde que sean abonados por completo por el paciente o expaciente, pues el pago que - resulta (tal como la jurisprudencia reiteradamente lo ha señalado) de una anterior "prestación de servicios", es decir de un contrato Tácito entre el paciente. La base jurídica de este contrato se encuentra en los artículos 1623 al 1632 del Código de asuntos civiles español.

Por lo tanto, si el pago surge de las obligaciones -- emanadas de un "contrato", también el contrato debe existir y existe desde el comienzo de la acción, esto es desde el momento en que el enfermo acude al médico porque lo "eligio libremente" y éste le presta atención también desde ese mismo momento en que "libremente lo ha aceptado" para curarlo.

Desde esos dos momentos simultáneos, se ha constituido un contrato por "accesión" (Consentir en lo que otro desea o solicita), lo cual es contemplado en el artículo 1571 de la misma ley de fondo y que hace que el paciente "entregue" su - persona para su examen, diagnóstico o tratamiento.

En caso de responsabilidad y siempre que el término - de la acción no haya prescrito el paciente tendrá a su favor-

50) Código de ética profesional de los médicos y cirujanos españoles 5a. Ed. Edit. Evolución, Madrid, España 1962 p. 89-91.

los artículos que legislan sobre el fin del contrato (Artículo 1637) también sobre la locación (artículos 1604 y 1622) y sobre la propiedad de las cosas (artículos 2511 y 2513). 51).

51) Código de asuntos civiles de la república española, novena edición, Edit. Cordoba, Madrid, España, 1978.

## 3C).- LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN FRANCIA.

Charles Brindeau y Jakes Prudhon, el primero médico-- y el segundo jurista, se expresaron del siguiente modo en - - Francia (1935) "es evidente que en la práctica de la medicina ocurren con mayor frecuencia juicios contra cirujanos que juicios contra clínicas. Esto esta relacionado con el hecho de que los errores clínicos son difíciles de prueba jurídica, -- mientras que en cambio, los errores quirúrgicos a menudo so-- brevienen inmediatamente (no siempre dirfa yo) y sus conse-- cuencias pueden ser apreciadas con exactitud "Por lo demás" - el error médico es susceptible de reparación (no siempre vuelvo a repetir) y en cambio el error quirúrgico no.

Por otro lado también expresan "que en cirugfa estéti-- ca como lo estableció la corte de apelaciones de niza en el - caso de responsabilidad medica del médico thouret -noroy en - 1932, en el cual se estableció que si la operación no es de - imperiosa necesidad, el cirujano deberá prevenir al cliente - de los daños a que se expone, pidiendole por escrito que acep-- te todas las consecuencias. "Esto último a mi me parece inad-- misible totalmente, pues por lo menos en nuestro medio el ci-- rujano podrá pedir el paciente de que deje constancia por es-- crito de que acepta la intervención y que conoce de los ries-- gos que ella implica pero nada más, por cuanto una cosa son - los riesgos propios de toda intervención quirurgica y otra - cosa son los riesgos corridos gratuitamente por imprudencia,- impericia o negligencia del cirujano actuante, que de esta -- forma quedarfa impune por consentimiento del propio paciente, de sus crasos errores que con frecuencia cometen. 52)

52) PAUL NEVEU QUEDART.<sup>5</sup> Enciclopedia médico quirúrgica france-- sa, Edit. Reunier, París Francia 1955, págs. 896 - 899.

El médico arriba mencionado (Charles Brindeau) por su parte decía: "durante una intervención quirúrgica el operador puede lesionar un órgano importante. Es la falta o falla quirúrgica, pero a menudo esta supuesta falta es imposible de -- evitar; un ansa intestinal puede ser lesionada durante la liberación de un tumor o una salpinguitis; un uréter puede ser-- seccionado en el curso de una histerectomía, se puede produ-- cir una hemorragia fulminante en el curso de un embarazo ex-- trauterino; en fin, en las laparatomías difíciles se puede de-- jar un cuerpo "extraño" en el abdomen, pinzas, compresas, es-- tos accidentes raros, han dado lugar a procesos que no han -- terminado todos del mismo modo. Un extraño en la profesión, -- un juez, un abogado considerará el hecho imperdonable, pero -- basta asistir a una leparatomía difícil para plantearse enton-- ces, la pregunta de cómo estos accidentes no ocurren más a me-- nudo." 53)

#### LA CIRUGIA ESTETICA EN FRANCIA:

El problema de la responsabilidad médica en materia -- de cirugía estética fue planteado en este país en su momento -- por un proceso resonante que conmocionó al mundo médico. Y -- es particularmente interesante, por lo cual considero intere-- sante hacer mención de él en este trabajo.

Dicho juicio fué juzgado de manera diferente por el -- tribunal del Senado y luego por la corte de París. Mientras el -- primero condenaba de modo absoluto toda la cirugía estética --

53) FRANSUA ROURNIER RONDEPIERRE. \*Los accidentes, ocasionados en el curso de las intervenciones quirúrgicas, edit. Corps. París Francia 1960 págs. 780 - 786.

la corte por el contrario, aunque manteniendo la condena del cirujano no se particularizó de ella, y simplemente aplicó a esta especialidad los principios generales de la responsabilidad médica.

El caso tuvo lugar en 1932 en Francia y se presentó así: La señorita Le Guen era dueña de una gasa de costura y se encontraba en la obligación profesional como modelo (maniquí, en Francia) de presentarse con piernas finas ante sus clientes a fin de hacer resaltar los modelos que ofrecía, la señorita Le Guen tenía piernas muy gruesas y esta deformación era incompatible con su profesión, por lo que consultando su médico, éste la envió a un médico de los hospitales quien la internó en su servicio y le practicó una operación estética en la pierna izquierda, la operación duró una hora y media, la brecha abierta en la pierna era muy amplia y fue imposible cerarla con broches a causa de elasticidad de la piel por lo cual hubo que vendar fuertemente la brecha quirúrgica, declarándose a los pocos días una gangrena que concluyó con la amputación parcial de la extremidad inferior.

El cirujano explicó en su defensa que no había cometido ni falta ni impericia, ni imprudencia, y que simplemente había cedido a las exigencias de la paciente; que al dar comienzo la operación pudo comprobar que la deformidad de la paciente estaba causada por hiperplasia grasosa difusa que recaía sobre la totalidad de extremidades inferiores, y que era particularmente acentuada en la pierna izquierda en razón de la rigidez y falta de elasticidad, siendo esta la causa por lo cual no pudo saturar la herida, por lo que tuvo que hacer-

el vendaje compresivo que determinó la gangrena.

Llevada la cuestión a los tribunales, los motivos no fueron objetados por ninguna de las partes. La operación había sido perfectamente efectuada, ningún error científico ni ninguna negligencia era posible reprochar al cirujano, igualmente era cierto que la operación había sido hecha no para -- aliviar un estado patológico o defectuoso, sino únicamente -- por el deseo de adelgazar la pierna de la paciente y para corregir una imperfección física. El tribunal que primero intervino estableció que si bien no era posible demostrar que el cirujano había cometido falta científica ni falta de derecho común, era en cambio responsable del daño sufrido por su cliente desde el momento que había efectuado una operación -- comportando riesgos de real gravedad con la única finalidad de mejorar la estética de una persona, no hallándose impuesta esa intervención por necesidad terapéutica alguna.

El cirujano apeló a un fallo que mientras reconocía -- que no había cometido falta profesional, sin embargo lo condenaba.

La corte de París no participó del fallo del tribunal y el 12 de agosto de 1933 dió su dictámen, admitiendo la responsabilidad del cirujano pero basándola no en el hecho circunstancial, sino en los principios del derecho común, pues -- en efecto, se admitió la responsabilidad en la precipitación lamentable con la que el cirujano procedió a la operación y -- al hecho de que descuidara ilustrar a su cliente sobre los -- riesgos que comportaría la operación, el perito médico legal-



frances Guigne Chute dijo en 1964, a propósito de un juicio - por responsabilidad médica estas palabras de singular trascendencia "Entiendo que un cirujano está facultado para resolver de inmediato y por sí solo, cualquier problema referente al - cuidado y curación del paciente o evitar cualquier otro mal - mayor, según sea el estado del órgano intervenido. La sintomatología y las circunstancias particulares. El error de -- diagnóstico no basta por sí solo para hacer surgir la responsabilidad civil del médico, como lo reconocen la doctrina y - la jurisprudencia, precisamente porque es necesario no perder de vista, que en el ejercicio de la profesión hay siempre como en todas las cosas humanas (pero quizás en más alto grado - en la profesión médica) la responsabilidad del error, pero -- cuando este se ha producido porque el médico no actuó con la prudencia y diligencia necesarias, esa responsabilidad aflora." 54)

Yo opino que; el error como error en efecto, no puede ser responsabilidad, pero lo que necesario saber especialmente por parte de cirujanos desaprensivos que desconocen la ética profesional es que el error termina, donde comienza la impericia, la negligencia y la imprudencia, pues el error implica ausencia de responsabilidad.

Para concluir este inciso hago mención de los conceptos emitidos por los magistrados de la corte de París, a propósito de un "accidente" quirúrgico en donde se cuestionó el-

54) PAUL DALBOUSSIÈRE BLUM. "La responsabilidad civil de los - cirujanos", Edit. Vigot, Paris, Francia, 1958, págs. 98-115

grado de responsabilidad médica del profesional interviniente. El criterio antes mencionado establece que para dilucidar la responsabilidad Civil de un médico en Francia, es preciso tener en cuenta<sup>55)</sup>.

1).- Si existió desconocimiento técnico por parte del cirujano.

2).- Si adoptó las precauciones elementales marcadas por la técnica operatoria moderna.

3).- Si es culpable de impericia o negligencia, incompatible con el ejercicio de su profesión.

4).- La opinión de los peritos es de especial importancia para establecer si los cirujanos han incurrido o no en responsabilidad civil en caso de accidente operatorio.

5).- Incurre en responsabilidad civil el médico que actúe con negligencia u olvido de las precauciones que prescribe la prudencia ordinaria, concretada en reglas admitidas por todos como ciertas, pero no cuando incurre en error científico.

55) PAUL DALBOUSIERE BLUM. *Opc. Cit.* págs. 408 - 412.

### 3D) LA RESPONSABILIDAD MEDICA Y LA ORGANIZACION SANITARIA EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA.

En los Estados Unidos de Norteamérica se ha mantenido el sistema liberal o individual de la atención médica, pues se considera que el problema de la atención es un asunto de responsabilidad individual y no comunal, por lo tanto, también se desarrolla el concepto de que el individuo tiene el derecho de escoger el tipo de atención y el médico que lo va a atender, independientemente de sus posibilidades económicas, regionales o de que los médicos tengan la posibilidad de aceptar todos los pacientes que les demanden de sus servicios profesionales.

Por otra parte, se acepta como organización comunal los servicios preventivos que forman parte del ministerio de asuntos federales, que comprende también la educación pública y los servicios preventivos de salud pública así también las unidades de medicina preventiva llamadas centros de salud, que tienen a su vez la responsabilidad del saneamiento ambiental del área donde operen.

Existe también un programa llamado "medicare", que protege a la población mayor de sesenta y cinco años de edad, y que es sostenida en partes iguales por individuos cotizantes y el gobierno, y se calcula que puede cubrir el 80% de los gastos médicos de la Unión Americana.

El gasto en lo que se refiere a la salud pública y la atención médica, es uno de los renglones más cuantiosos de los E.E. U.U. pues se considera que más del 6% del producto --

nacional de ese país se gasta en diferentes aspectos de la -- Salud Pública y la atención médica. Se estima que los hospita- - les, tanto en lo que se refiere a inversión como a opera- - ción de estos, pueden equivaler a una industria que ocupe el- - tercer o cuarto lugar en aquel país para darnos una idea de- - lo que es la atención médica bien planificada.56)

El hecho de que en los E.E. U.U. la medicina se haya- - conservado como una actividad privada se le atribuye varias - - ventajas: Primero, que se ha producido una actividad muy im- - portante de recursos humanos y materiales en un país que por - - su organización puede afrontar los gastos de una atención mé- - dica cara y en segundo lugar, que se ha conservado las rela- - - ciones médico - paciente en la mayor parte de los casos, pue- - - sto que el médico trata de conservar a base de eficiencia y de - - relaciones humanas a su clientela.

Sintetizando, más del 90% de los médicos, en los EE.- - UU. ejerce la medicina privadamente, tanto en las especialida- - - des como en la medicina general.

En lo que respecta a los campos de la salud pública, - - administración de hospitales, e investigación y docencia, no - - se consideran suficientemente lucrativos como para que des- - - pierten interés en la mayoría de los médicos clínicos nortea- - - mericanos, pero por otra parte, y a costo cada vez mas alto, - - se pueden obtener los más eficientes y modernos servicios mé-

56).- ROBERT MONCKEBERG MILLET. History of medicine in nort -- - america, 2a. Ed. Editorial Blakinston & Co., Philadelphia 1960, Págs. 245 - 267.

dicos del área americana. Baste la observación de que independientemente de las magnificas condiciones sanitarias del país y lo moderno de sus unidades médicas, existe un médico por cada setecientos estadounidenses, y cuentan con más de siete mil hospitales, con más de dos millones de camas en numeros redondos. 57))

Para concluir este comentario referente a la organización de la sanidad en norteamérica, opino que en pocos lugares del mundo puede encontrarse un avance tecnológico similar en el campo de la medicina, como se puede comprobar en el vecino país del norte.

#### RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA EN LOS E.E. U.U.

A nivel jurídico los estadounidenses cuentan con los canales legales suficientes para su defensa cuando de delitos médicos se trata, basta señalar como un ejemplo el artículo 984, del Código Sanitario de los E.E. U.U. el cual establece la suspensión de tres a diez años en el ejercicio de la profesión a los Médicos y Cirujanos que abandonen a un paciente sin existir causa que lo justifique 58)

Siendo este país tan poderosamente económico y tan socialmente organizado, no podía quedarse a la saga en lo que a legislación acerca de los delitos medicos se refiere, otro ejemplo es el Código Federal criminal de la unión americana -

57) JOSHUA MANAUT MACNEISCH. "La salud en el mundo del mañana", 2a. Ed. Editorial Charles o Thomas, Washinton 1970, págs. 47- 63

58) ANTONY OSLER ROBUS. "The Evolucion of Modern Medicin", 2a. Ed. Edit. New. Haven, conneticut 1961, págs. 323 - 325.

que en su capítulo doceavo (delitos cometidos por los profesionales médicos) artículos 260 a 266 establece las sanciones que a nivel penal se hacen acreedores los médicos y cirujanos, 59)

Por otro lado el acta "HILL BURTON" se encargo de introducir las modificaciones necesarias al Código Civil de -- aquel país en lo referente a los contratos artículos 2768, -- 2769 y 2772. pudiendose de esta manera los pacientes exigir daños y perjuicios a los médicos y cirujanos que resulten culpables en los juicios del orden civil. 60)

59) Código Federal Criminal de U.S.A. Edición Décima, Edit. Si món and Schuster, Washington, 1979. Págs. 76-78

60) Código Civil de U.S.A. Edición 13a. editorial Double Day & Co. Washington 1980. Págs. 98-101

3E).- LA RESPONSABILIDAD MEDICA Y LA ORGANIZACION DE LA SALUD  
EN LOS PAISES DEL BLOQUE SOCIALISTA.

Quizá una de las características de la organización - del sector salud, en los Países Socialistas (Unión Soviética, Polonia, Checoslovaquia, Hungría, Alemania Oriental, etc.) Es - el tipo de organización que con menores modificaciones se ob - serva en la Unión Soviética. La organización del sector sa - lud en los países del bloque socialista en una consecuencia - del régimen de producción, que contempla la planificación eco - nómica y social de todas las actividades de la producción, -- tanto a niveles primarios como secundarios y terciarios y es - por esta razón por la cual la atención médica se planifica si - guiendo las mismas bases.

Esto es en la primera década del siglo XIX estudia - con Heguel en Berlín el método dialéctico; posteriormente, -- paso con feuerbach a estudiar los aspectos filosóficos que - habrían de influir en su concepción de una sociedad constitui - da exclusivamente por trabajadores suprimiendo el sector capi - talista ( empresarios ). Posteriormente junto con Engels pu - blicó en 1847 el famoso manifiesto comunista y ambos fundaron la primera internacional en 1864, posteriormente la segunda - internacional sólo por Engels en 1889 y la tercera, en 1919, - en tiempos de Lenín cuando triunfó la Revolución Bolchevique - en la Unión Soviética. A partir de aquella época comenzó a - organizarse una medicina que tenía mucho de diferente de aque - lla que se había practicado tradicionalmente en la vieja Ru - sia, a base de médicos extranjeros que a veces enseñaban a - practicantes o bien importaban "practicantes de su vecina --- Prusia, y que con el nombre de "Feldshers" fueron encargándo-

se de ciertos aspectos de la profesión médica fundamentalmente en el campo. 61)

En la época zarista las condiciones de las instituciones médicas eran bastante precarias, pues apenas en 1620 se había fundado el consejo de farmacia en 1763 la cancillería médica, y el primer colegio médico en 1800. Desde el tiempo de Pedro el Grande, en 1706 funcionaba la primera escuela de medicina, pero hasta 1768 salieron los primeros médicos rusos graduados de ella, sin embargo no se puede decir que Rusia no haya podido producir grandes exponentes de la medicina mundial, se puede citar como ejemplo a Pirogov, que ejerció en San Petersburgo hoy Leningrado; a mechnikov, en Paris, y al propio Plavlov en Moscú, quien recibió el premio novel en 1904

Los primeros pasos que se dieron después de la Revolución de 1917, consistieron en instituir primero, un servicio médico gratuito y universal, segundo, en introducir un gran programa de medicina preventiva; tercero, en nombrar un "comisario del pueblo", avocado a resolver los problemas de la salud y encargado de integrar todos los servicios de atención médica y aplicar todo lo referente a las sanciones en la colectividad de donde era responsable, y cuarto, en planificar en gran escala la atención médica y la salud pública en la Unión Soviética, constituyendo ésto una aplicación práctica a lo que se consideró más adelante el derecho a la salud, como función del Estado socialista desterrando todos los aspectos-

61) HENRY SINGERIST SHEPS. "La medicina socializada en la Unión-Soviética", 2a. Ed. Edit. Páginas, S. A. La Habana, Cuba -- 1959, págs. 322 - 340.



comerciales que hasta entonces había tenido la práctica profesional de la medicina en ese país.

La дума (asamblea popular) había aprobado en 1912 el Seguro Social para los sindicatos, pero este se extendió después de la revolución, a todos los sectores trabajadores y en al año de 1922 se destinaban fondos que variaban del 4 al - - 10.7% del total del presupuesto según la peligrosidad de la - empresa, cubriendo los aspectos de atención médica, subsidios por incapacidad, asignaciones familiares, por la muerte del - sostén económico, así como prevención, riesgos y curación de enfermedades profesionales.

La apertura de múltiples fuentes de trabajo trajo como consecuencia que desde el año de 1930 no haya dependientes o pensionados del seguro en lo que se refiere a desempleo. 62)

A partir del año de 1923 se consideró necesario que-- hubiera un comisariado de salud en todas las diferentes repúblicas, en las que se ha dividido la Unión Soviética, independientemente del comisariado federal, y se iniciaron los planes quinquenales en los que se incluía un plan sanitario general.

El primero de estos planes tenía como finalidad, la - construcción de unidades médicas, camas y guarderías, así como la producción y distribución correcta de los médicos, pro-

62) JON SINGER ASHWORT. "Socialismo y enfermedad," segunda edición, Edit. Clarendon Press, Nueva York 1968 pág. 177-182

curando sobre todo, que estos ejercieran en los lugares en los que fueron necesarios sus servicios. El segundo plan tuvo como fines, los de incrementar la calidad de los servicios. El tercero y más actual tiene como meta uniformar la calidad de la atención y reducir la mortalidad y erradicar ciertas enfermedades a base de procedimientos preventivos, después surgió la regionalización de la atención, de tal manera que en la actualidad, las funciones en relación con el cuidado de la salud, tienen una organización muy similar a la política.

Las principales bases que sustentan los países del bloque socialista en materia de salud y su regionalización (autoridades responsables) son las siguientes:

PRIMERA.- La atención médica "gratuita" para todos, y en muchos casos lo son también los medicamentos, sobre todo para los veteranos de guerra, enfermos Crónicos o para los que padecen enfermedades transmisibles. En los demás casos paga una módica suma por el medicamento; la industria farmacéutica es propiedad del estado y produce los medicamentos de acuerdo con los cuadros básicos preestablecidos.

SEGUNDA.- La atención médica está integrada a la salud pública, y su planificación es centralizada.

TERCERA. Los programas preventivos ponen una atención especial en lo que se refiere a padecimientos transmisibles, a enfermedades crónicas, a accidentes y a control de los aparentemente sanos, independientemente de esto existe el con-

trol de pacientes a base de revisiones o seguimientos que se conoce con el término de "dispensarización".

CUARTA.- La educación médica y paramédica está en manos del propio comisariado o ministerio de salud de cada estado y no de las universidades y por lo tanto este ministerio tiene la posibilidad de planificar la protección de los recursos humanos para todo el programa del sector salud.

En la Unión Soviética por ejemplo, existen quince Repúblicas con diferentes grupos étnicos, pero dentro de esas zonas, hay catorce grupos autónomos y esta regionalización es seguida muy de cerca por los servicios médicos del país, aún cuando existe un plan general de salud que se proyecta en forma centralizada, está descentralizada la implementación y la fase aplicativa, de tal manera que cada república contribuye con sus medios para su ejecución, así es como las repúblicas pagan a los médicos y la realización de los programas en organismos periféricos, tiene bastante autonomía.

El nivel nacional o central está representado por el Ministerio de Salud y existe desde luego el nivel regional representado a su vez por el "oblasts" que corresponde a los grandes regiones o repúblicas, y los niveles subregionales llamados "rayón" que son módulos aproximados de cuarenta mil habitantes, los cuales tienen a su vez niveles locales conocidos con el nombre de "Uchastok" que tienen cuatro mil habitantes. En cada nivel regional de tipo "rayón" hay un departamento de salud pública y los "uchastoks" tienen además una polí-clínica. El "rayon" puede ser desde luego una ciudad o un --

distrito con ese número urbano o varios poblados o varias -- granjas colectivas y la población difusa que exista en su ve-  
cindad, con un número equivalente.

El ministerio de salud es el responsable de las indus-  
trias que fabrican el instrumental y el equipo así como de la  
construcción o reparación de unidades médicas.

Se calcula que un quinto o sexto del presupuesto fede-  
ral en los países socialistas se gasta en educación física, -  
salud y seguridad social, pero los sindicatos también contri-  
buyen, construyendo sus propias unidades médicas, como aconte-  
ce en algunas granjas colectivas.

No se podía dar por concluido este apartado sin hacer  
mención de los auxiliares técnicos o paramédicos en los paí--  
ses socialistas se les conoce comunmente como "feldsher". Es-  
te es un sub profesional de la medicina, es decir es un perso-  
nal paramédico que no tiene mayores conocimientos que cuatro  
años de estudios superiores en las escuelas del comisariado -  
de salud, y que con mayor adiestramiento puede llegar a ser -  
médico (en los países socialistas son seis años completos de  
estudios en las escuelas del comisariado de salud del estado-  
para llegar a ser médico ) 63)

Las funciones de este paramédico son: atender a los -  
enfermos cuando tienen una enfermedad vanal, o proporcionar -  
las primeras curaciones de emergencia en tanto llega el médi-  
co.

63) RAUL AGUIRRE DAVILA. <sup>63</sup> La Organización Socialista del Medici-  
na, 3a. Ed. Edit. Aristides, La Habana, Cuba 1968 pp. 237-255

Son carreras por separado, tanto la de enfermería como la de obstetricia, a base de tres años de estudios, cada una además las dos tienen la posibilidad de llegar con mayores estudios a ser "feldsher" y hasta médicos.

Como se ha podido observar debido a el tipo de medicina colectivizada que se aplica en los países del bloque socialista, corresponde al comisariado sanitario de cada país vigilar las relaciones entre el médico y el paciente y sancionar en caso extremo al médico, paramédico o auxiliar de estos que infrinja la ley colectiva del comisariado sanitario.

## C A P I T U L O    I V

## ANALISIS DEL PROBLEMA

## 1.- CONSECUENCIAS SOCIALES.

Pese a que el problema del cual me ocupo en este trabajo es el de la escasa y ya inadecuada legislación en lo que a responsabilidad medica se refiere, no se pueden dejar de señalar otro tipo de factores que no son de tipo jurídico, tales como los factores económico sociales los cuales influyen para agravar este problema y sus consecuencias sociales en -- nuestro país.

Es por ésto que los problemas que repercuten en la -- salud de los individuos en mucho, son el resultado del desarrollo económico-social de los pueblos entre los que se citan los que están íntimamente ligados con la salud pública entre los cuales podemos señalar; la baja productividad de ciertas-clases sociales, su bajo consumo y por lo tanto su precario - nivel de vida, lo que trae como consecuencia: deficiente alimentación, vivienda inadecuada, vestido y canalización del -- tiempo libre poco satisfactorios, a los que se agrega, la baja escolaridad que repercute en instrucción básica y cultural-deficiente lo que a gran número de individuos impide laborar-- como obreros especializados o técnicos.

Estos elementos producen, por una parte, un medio insalubre propicio para todo tipo de enfermedades infecciosas y parasitarias, por falta de saneamiento ambiental y fundamentalmente por deficiencias en el aprovisionamiento de agua potable y la disposición de desechos humanos y basura y por - -

otra por el poco desarrollo de la educación higiénica en relación con núcleos urbanos, centros de trabajo, instituciones escolares y aún higiene del hogar y personal.

Por otro lado la falta de desarrollo económico condiciona al individuo que vive en precaria situación económico-social a desarrollar toda clase de frustraciones, actitudes antisociales, o bien un conformismo que le impide la resolución de sus problemas vitales y el desarrollo de un sentido de previsión para evitar los accidentes y enfermedades controlables.

En México y en muchos otros países de latinoamérica la explosión demográfica agrava casi todos los problemas de servicios, como los de educación, urbanización, vivienda, salud pública y atención médica y neutraliza los progresos realizados en el campo de la industrialización y del progreso en general del país.

Ahora bien los sistemas de atención médica modernos, que se han ido desarrollando en diferentes proporciones en los países de latinoamérica, presentan una serie de dificultades derivadas de; la escasez de recursos, la falta de comando único y sobre todo la carencia de un sistema normativo uniforme, de lo que poco se aprovecha de la administración científica y la organización moderna, lo que condiciona a menudo la aplicación defectuosa e improvisada de las acciones de salud. También se puede señalar la falta de coordinación entre las diversas instituciones de atención médica que integran el sector salud, lo que origina la multiplicidad de instalacio-

nes y el otorgamiento irracional de las prestaciones médicas - con diferencias muy notables entre los diversos integrantes - de una comunidad o de un país.

En nuestro país se observa una situación deficitaria - en lo que se refiere a recursos para la salud, pues los recursos financieros son escasos, unas veces por una evidente mala distribución de los recursos gubernamentales en lo que al campo de la salud se refiere y en otros por la imposibilidad de la contribución económica de grandes sectores de la población y a veces por ambos motivos.

En lo concerniente a recursos humanos se observa la falta de personal médico, auxiliar y paramédico mal distribuido y con preparación deficiente en algunos casos. En lo que se refiere a recursos materiales se pueden apuntar como problemas más importantes: Lo escaso del material y equipo e instrumental, siendo costosa la adquisición del equipo médico - puesto que este se importa del extranjero, y la distribución - lenta e inoportuna de los suministros lo que ocasiona que el servicio sea deficiente y de mala calidad.

Es necesario tener mayor conciencia de que la salud - de un país como el nuestro no puede estar solamente ligada al contacto eventual de el médico con el enfermo; sino que es necesaria la participación coordinada de elementos de los sectores público y privado con un sentido de solidaridad colectiva que tienda a garantizar al ciudadano el funcionamiento armónico de su organismo desde el punto de vista físico, mental



y social, por lo tanto en lo que se refiere a atención médica cada vez se precisan con mas nitidez los objetivos de que esta atención médica sea: suficiente, responsable, humana integral, justa y económica.64)

64) MANUEL BARQUIN CALDERON. "Historia de la medicina", Edit. -- Méndez Ote, 2a. Ed. México 1975, págs. 168 - 170

## 2.- LA BAJA PENALIDAD COMO FACTOR BASICO.

El objetivo principal por lo cual se plantea una reforma general al capítulo de la responsabilidad médica y técnica en el Código Penal vigente es como factor básico, el de la baja penalidad con que se sancionan los delitos cometidos por los profesionales de la medicina y sus auxiliares.

Creo firmemente que aumentando los tiempos de suspensión en el ejercicio para ejercer la medicina, los años de pago con pena corporal y las multas considerables en efectivo por concepto de reparación del daño: podrá lograrse una protección jurídica verdaderamente efectiva hacia las personas físicas que se encuentren bajo el cuidado de los médicos y para médicos (enfermeras, trabajadoras sociales y enfermeros)

Considero que el hecho de no haberse adaptado este capítulo a la realidad social en que vivimos ha sido factor determinante en incrementar el índice de delitos cometidos por éstos profesionistas en perjuicio de las clases sociales de nuestro país.

En este caso es necesaria una reforma general al capítulo arriba señalado pues desde 1931, no se ha hecho nada al respecto, siendo necesario que el Código Penal actualmente en vigor vigile más adecuadamente el riesgo que tienen las personas que están bajo atención médica.

Así pues yo planteo que es fundamental que las sanciones de que nos habla el artículo 228 de éste capítulo deben contemplar en lo subsecuente una penalidad más elevada así co

mo también una sanción económica especial por concepto de reparación del daño, ya que esta no se encuentra establecida en dicho artículo.

Es actualizando éste capítulo del Código Penal como se podrán prevenir y evitar los delitos médicos los cuales -- son cometidos muy a menudo en las instituciones públicas y -- privadas.

Estos delitos al ser debilmente penalizados hacen que los delincuentes reincidan, pagándose así un alto costo social al elevarse el número de decesos en los pacientes.

En la actualidad resulta completamente inoperante que se hable de una penalidad de un mes a dos años de suspensión en el ejercicio de la profesión para los médicos que delinquen, por lo cual yo planteo que la penalidad debe de ser de uno a cinco años como mínimo, para lograr así ante el temor de un castigo como ese el máximo de responsabilidad profesional en los médicos y sus auxiliares.

### 3).-AUSENCIA CONFIGURADA DE SANCION ECONOMICA ESPECIAL.

El capítulo de responsabilidad médica y técnica del Código Penal vigente (artículos 228, 229 y 230), no contempla la sanción económica o pecuniaria especial como reparación del año ocasionado por el facultativo o sus auxiliares, y es prioritario que cuando sea reformado este capítulo sea incluida, pues esto vendría a reforzar la severidad al juzgar los delitos cometidos por estos perfeccionistas.

La sanción económica especial de que se hace referencia podría traducirse en una multa que se puede cuantificar por días salario mínimo vigente en la zona en que sea cometido el delito, según la levedad o gravedad del mismo.

Esta medida puede darle más medios al juzgador para sancionar dependiendo como se ha dicho antes, de la magnitud del delito y el daño.

Un ejemplo bien podría ser para delitos leves: suspensión de un año en el ejercicio de la profesión y una multa de 150 a 200 días salario mínimo vigente en la zona económica en donde se haya cometido el ilícito.

Para los delitos graves y donde se demuestre la irresponsabilidad o negligencia del médico o para médico, que haya ocasionado la muerte del paciente, el juzgador a su criterio podrá aplicar la prisión, la suspensión en el ejercicio profesional correspondientes y la multa que bien debe ser de 280 a 500 como máximo tomando en cuenta el deceso del paciente.

La salud, la integridad física y sobre todo la vida-- de los enfermos son de un valor incalculable para los familiares de estos, así como para la sociedad por eso es que a mi - juicio planteo que a los tiempos de suspensión más largos, se sumen también las multas económicas considerables como una - justa retribución de los daños ocasionados por la irresponsa- bilidad de los médicos o sus auxiliares.

## 4).- LAGUNA DEL CODIGO SANITARIO.

El artículo tercero fracciones VI y VII del código sanitario en vigor nos señala que; el control del ejercicio individual y colectivo de las disciplinas y de la prestación de los servicios para la salud, así como la promoción de la formación, capacitación y adiestramiento del personal para la salud que el país requiera, y la constante actualización en los diferentes grados y áreas de preparación son materia de salubridad general. 65)

Por otro lado el título septimo del mismo ordenamiento en su capítulo uno artículos 159 al 165, nos dá las reglas para el ejercicio profesional de la medicina y el capítulo dos artículos 166 al 168 nos dá la reglamentación para la salud.

Al hacer mención de los títulos y artículos arriba citados lo hago con el objeto de señalar que en dicho ordenamiento sanitario no se contempla nada respecto a la responsabilidad médica y técnica con lo cual viene a configurarse una laguna del Código en mención.

Sería conveniente que esto llegara a ser subsanado por la nueva ley general de salud pues es prioritario que paralelamente con el Código Penal también la ley General de salud o nuevo código sanitario contemplen la organización, coordinación y la vigilancia sobre todo del ejercicio responsa--

65) CODIGO SANITARIO ( y sus disposiciones reglamentarias). --  
 Edit. Porrúa, S. A. Decimosexta edición México 1980  
 Págs. 8-44-45

M-003/252

ble de las actividades de los profesionales médicos, técnicos y auxiliares de la salud.

5).- CONSIDERACIONES SOBRE POR QUE SE DEBE AUMENTAR LA PENALIDAD EN ESTE DELITO.

Como lo he planteado al principio de este trabajo, es fundamental que se aumente la penalidad de este delito, pues hoy en día resultan ya inadecuadas y debiles las sanciones - que a título de suspensión en el ejercicio de la práctica nos especifica el referido capítulo con anterioridad, pues aparte de que el tiempo de suspensión en el ejercicio de la profesión es muy corto (de dos meses a un año) no se contempla, -- como ya lo he señalado en el inciso anterior ninguna sanción-económica especial por concepto de la reparación del daño, -- por lo cual yo consideraría dos cuestiones.

I). Se debe de aumentar la penalidad de este delito - para evitar ante el temor de sanciones verdaderamente severas que los profesionales médicos, técnicos o sus auxiliares se vean involucrados tan frecuentemente en este tipo de problemas judiciales.

II) Es necesario que aunada a la mayor penalización - se contemple la suspensión definitiva y la cancelación de la cédula para ejercer, a los médicos o paramédicos que ya hayan sido juzgados con anterioridad por el mismo delito.

Finalmente, es mi opinión que no es la finalidad de - la ley el castigo indiscriminado de los delitos, sino la prevención de ellos es por esto que de la severidad que se pueda imponer al aplicar el capítulo de responsabilidad médico-técnica ya reformado, se podría frenar el aumento de los delitos



médico - técnicos y ya reformado, se podría frenar el aumento de ellos y sobre todo la reincidencia cada vez mas en aumento de ellos en perjuicio de los pacientes bajo su cuidado - - principalmente en las instituciones del sector público.

## C O N C L U S I O N E S

- 1).- En nuestro país, la falta de una legislación adecuada so  
bre el ejercicio profesional de la medicina, así como la  
total carencia de información de los facultativos y sus-  
auxiliares paramédicos acerca de los aspectos legales a-  
los que pueden enfrentarse, en aquellos casos de respon-  
sabilidad profesional en el que esten involucrados o - -  
sean partícipes; ha hecho imposible hoy en día el esta-  
blecimiento de un sistema ideal y sobre todo responsable  
de atención médica tanto pública como privada.
  
- 2).- De ésta forma considero que los esfuerzos que se han he-  
cho para la elaboración de una legislación acorde con --  
las necesidades actuales en materia de responsabilidad -  
médica han sido muy limitados; por ello es de suma impor-  
tancia la revisión y actualización de los instrumentos -  
jurídicos que la regulan, podemos citar como ejemplo de-  
ésto la apremiante necesidad de revisar y consecuentemen-  
te reformar el capítulo de responsabilidad médico y téc-  
nica del Código penal vigente (artículos 228, 229, 230).
  
- 3).- Se hace imperativo que las sanciones que la ley establez-  
ca. sean realmente lo suficientemente enérgicas y de - -  
acuerdo con la época que atraviesa el país, para alcan-  
zar de esta manera su práctica y eficaz cumplimiento, - -  
pues en esta medida se consolidaría mayormente el ámbito  
de protección de los ciudadanos enfermos.
  
- 4).- Es importantísimo, que aparte de las penas que se impon-

gan por los delitos consumados (como por ejemplo, el homicidio o el daño físico irreparable ocasionado por el médico responsable o el equipo quirúrgico bajo sus ordenes) se debe de aumentar el tiempo de suspensión en el ejercicio de la profesión y aplicar además, una sanción pecuniaria (Multa) especial por concepto de reparación del daño.

5).- En referencia a el tiempo de suspensión en el ejercicio de la profesión, considero que se debe de aumentar de un año a cinco como mínimo, pues actualmente es de un mes a dos años (Artículo 228 fracción II del Código Penal -- Vigente), resultando en la actualidad muy leve esta penalidad.

6).- La sanción económica especial de referencia, puede ser aplicada a manera de multa.

Esta multa puede conformarse con el monto de determinados días salario mínimo vigente en la zona económica en donde se haya cometido el delito en los términos siguientes:

A). De 150 a 200 días salario mínimo vigente como multa cuando el delito cometido no sea directamente imputable al médico responsable de la operación, pero si a alguno de los auxiliares bajo sus ordenes en el equipo quirúrgico (Enfermeras, anestesista, instrumentista, etc) ya que el médico responsable tiene la obligación de supervisar todo lo referente al acto quirúrgico.

B). Y de 280 a 500 días como máximo, cuando el delito cometido sea producto de la negligencia, o descuido del facultativo o sus auxiliares ocasionando con ello la muerte del paciente o un daño físico irreparable como por -- ejemplo una mutilación.

Esto sin perjuicio de las penas a que se hacen acreedores por homicidio intencional o por imprudencia punible, como lo asienta el Código Penal en el Capítulo II, referente al homicidio.

- 7).- Que se especifique claramente en los formatos de autorización para las cirugías u otros actos quirúrgicos que -- en los hospitales del sector público y privado se proporcionan para la firma de consentimiento del paciente y -- sus familiares, para que en éstos sea señalada claramente la penalización que amerita el médico y sus auxiliares en caso de irresponsabilidad manifiesta, imprudencia o negligencia al ejecutar las operaciones u otros actos médicos.
- 8).- Sería de gran beneficio jurídico que el proyecto de nuevo código sanitario o ley general de salud actualmente -- en estudio, pudiera subsanar la laguna que contiene el -- Código sanitario en vigor (no contempla la reglamentación de la responsabilidad médico-técnica,) pues es precisamente este ordenamiento el que se encarga de la reglamentación en la preparación y el ejercicio profesional de los médicos, auxiliares técnicos y de todas las -- personas relacionadas con las ramas de la salud.

9).- Finalmente yo considero que hasta ahora, los legisladores se han mostrado poco inclinados a estudiar a fondo - los aspectos legales de la atención médica en general; - por esto muchas de las contradicciones y problemas de interpretación que las normas jurídicas presentan se deben a esta causa.

B I B L I O G R A F I A

AGUIRRE DAVILA RAUL. "La Organización Socialista de la Medicina". Tercera Ed. Edit. Abistides la Habana, Cuba 1968.

ALVAREZ GARIBAY MANUEL. "Teogomía e Historia de los Mexicanos" Edit. Porrúa, S. A. México 1970.

BARQUIN CALDERON MANUEL. "Historia de la medicina." Edit. Méndez Oteo, -- 2a. edición, México 1972.

BENZO EDUARDO. "La responsabilidad profesional del médico" Edit. Temis -- 4a. Ed. Buenos Aires Argentina 1950.

BRINDEUA BOURRAT CHARLES. "Responsabilité médicale". Edit. Bailiere, Paris, Francia 1964. 3a. Edición.

CARRANCA Y TRUJILLO RAUL. "Derecho Penal Mexicano." Edit. Porrúa, México, 2a. Ed. 1956.

CASTELLANOS TENA FERNANDO. "Lineamientos elementales de Derecho Penal". - Edit. Porrúa. Decimocuarta edición México 1980.

CASO ALFONSO. "México Prehispánico". Edit. Continental, primera edición - México 1957.

DALBOUSSIÈRE BLUM PAUL. "La Responsabilidad Civil del Cirujano." Edit. --

Vigot, Paris, Francia 1958, 1a. Edición.

DEBENETTI MARONI JORGE. "Responsabilidad actual del cirujano." Edit. Bu--  
farini. Buenos Aires. Argentina 1956. 2a. Edición.

FAUVET GARDS DOUGLAS. "Historia de la medicina en el antiguo Egipto." - -  
Edit. Salvat. Primera Edición, Barcelona España 1963.

FLORES FRANCISCO. "Historia de la medicina en México" desde la época de -  
los indios hasta el presente. Edit. Herbis., 3a. Ed. México 1963.

FOURNIER RONDEPIERRE FRANSUA. "Los accidentes ocasionados en el curso -  
de las intervenciones quirúrgicas." Edit. Corps. 4a. Ed. Paris Francia. -  
1960.

GORDON LEE BENJAMIN. "Medicina de la india." Edit. Salvat, S. A. 4a. Ed. -  
Buenos Aires Argentina 1950.

GUZMAN PEREDO MIGUEL". Le medicina a través de los Siglos." Edit. Marte.  
3a. Ed. México 1965.

JIMENEZ DE ASUA LUIS. "Derecho Penal Argentino." Edit., Sudamericana 3a.-  
Ed. Buenos Aires Argentina 1958.

JOSEFO FLAVIO. "Las guerras de los Judíos." Edit. Planeta. 2a. Ed. Bogota  
Colombia 1963.

LABATUT GLENA GUSTAVO. "Comentarios de Derecho Penal." Edit. Jurídica 4a. Ed. Santiago de Chile. 1963.

LOPEZ EMILIO CESAR. "Obstetricia Social." 2a. Ed. San Salvador 1944. Edit. Centroamericana.

MAGGIORE GUISEPPE. "Derecho Penal." Edit. Temis 3a. Ed. Bogota, Colombia, 1964.

MARGADANT GUILLERMO FLORIS. "Derecho Romano." Edit. Porrúa, 4a. Ed. México. 1980.

MARTI IBANEZ FRANCISCO. "Medicina Romana." Edit. Medicina. Vol. unen 11. Treceava Ed. México 1966.

MARTINEZ MURILLO SALVADOR. "Medicina Legal." Edit. Oteo. 13a. Ed. México 1982.

MANAUT MACNEISCHA JOSHUA. "La Salud en el mundo del mañana." Edit. Charles O Thomas. 2a. Ed. Washington 1970.

MEZGUER EDMUNDO. "Tratado de Derecho Penal." Edit. España Moderna. 1a. Ed. Madrid. 1955.

MONCKEBERG MILER ROBERT. "Historia de la medicina en norteamérica." Edit. Blakington & Co. Philadelphia. 3a. Ed. 1960.

MORA VILLA JUAN MANUEL. "Estadísticas Médicas." Edit. Sudamericana 2a. Ed.



Buenos Aires 1970.

NEVEU QUEDART PAUL. " Enciclopedia médica\_Quirúrgica Francesa." Edit. Renier, 1a. Ed. Paris. Francia. 1955.

OSLER ROBUS ANTOY. "The Evolution of modern medicin." 2a. Ed. Edit. New Haven Conneticut 1961.

PAVON VASCONCELOS FRANCISCO. "Manual de Derecho Penal Mexicano." Edit. -- Porrúa. 2a. Ed. México 1964.

ROJINA VILLEGAS RAFAEL. "Obligaciones 11. "Edit. Porrúa. 4a. Ed. México,- 1978.

SIGERIST SHEPS HENRY. "La medicina Socializada en la Unión Soviética." -- Edit. Páginas S. A. 2a. Ed. 1a Habana, Cuba 1950.

SINGER ASHWORT. "Socialismo y Enfermedad." Edit. Clerenson Press. 2a. Ed. Nueva York 1968.

SOLER SEBASTIAN. "Derecho Penal Argentino. "Edit. de Palma 2a. Ed. Buenos Aires Argentina. 1951.

TURNER RALHP. "Las grandes culturas de la Humanidad." Edit. Fondo de Cultura Económica. 1a. Ed. México 1963.

WENFELD EDUARDO. "Enciclopedia Jurídica Castellana. "Edit. Guerra. 2a, -- Edición México 1977.

## LEGISLACION CONSULTADA.

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, --  
Diario Oficial, 1983.
- 2.- Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de la-  
Baja California sobre delitos de fueron común y para toda  
la República sobre delitos Contra la federación. 1871.
- 3.- Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Fede-  
rales, Edit. Talleres Gráficos de la Nación México 1900
- 4.- Código Penal para el D. F. y Territorios Federales, Edit.  
Divulgación, Ed. Oficial México, 1931.
- 5.- Código Penal para el D. F. en materia común y para toda-  
la República en Materia federal, Edit. Porrúa, Decimo sex-  
ta edición México, 1980.
- 6.- Código de Procedimientos penales, Edit. Porrúa. Vigésima  
segunda Edición, México 1976.
- 7.- Código de procedimientos penales del Distrito Federal. -  
Edit. Porrúa, Vigésimatercera Edición México, 1977.
- 8.- Código Sanitario y sus disposiciones reglamentarias, Edit.  
Porrúa, decimosexta edición México 1980.
- 9.- Nueva Ley General de Salud. Primera Edición, Edit. Talle-  
res Gráficos de la Nación. México, 1984.

- 10.- Código Penal de la República Argentina y Territorios -- de la Antartida Edit. Perrot. 3a. Ed. Buenos Aires - - 1975.
- 11.- Código Civil de la República Argentina., Edit. Copello., 2a. ed. Buenos Aires. 1978.
- 12.- Código de Justicia Penal de la República Española., Edit. Real Imprenta de Madrid. Decima Edición, Madrid. 1976.
- 13.- Código de Asuntos Civiles de la República Española, Edit. Cordoba. Novena Ed. Madrid. 1978.
- 14.- Código de Salubridad General de la República Española -- 4a. Ed. Edit. Real Imprenta de Madrid. España 1969.
- 15.- Código de ética profesional de los médicos y cirujanos- españoles, edit. Revolución, 5a. Ed. Madrid, España 1962
- 16.- Código Federal Criminal de U.S.A. Edit. Simón And Schuster, decima Ed. Washington 1979.
- 17.- Código civil de U.S.A. Edit. Double Day & Co; 13va. Ed.- Washington. 1980.

## OTROS.

- 18.- La responsabilidad del Cirujano en el hospital, hospitales y clínicas (revista médica) año I, Volúmen I, número 3, México 1968.