

23
2ij



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ACATLAN

LA NEGATIVA DE LOS MEDICOS A PRESTAR
AUXILIO EN LOS CASOS DE URGENCIA
COMO DELITO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
DOMINGO BOCARDI MARQUEZ

ACATLAN, EDO. DE MEXICO



1987



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 está 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.

INDICE GENERAL.

	Págs.
<u>INTRODUCCION</u>	I a II
<u>CAPITULO I.</u>	
CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS DELITOS	1 a 22
1.- DEFINICION.	
2.- CLASIFICACION.	
3.- CARACTERISTICAS.	
<u>CAPITULO II.</u>	
LOS CASOS DE URGENCIA EN MEDICINA	23 a 48
1.- DEFINICION DE URGENCIA.	
2.- CLASIFICACION DE LAS URGENCIAS EN MEDICINA.	
3.- LESIONES GRAVES Y MORTALES; DEFINICION.	
4.- DEL AUXILIO INMEDIATO PARA EVITAR LA MUERTE SIN RIESGO - PERSONAL.	
5.- LEGISLACION PENAL:	
a).- MEXICANA: Código Penal de 1871, 1929 y de 1931.	
b).- FRANCESA.	
c).- ARGENTINA.	
<u>CAPITULO III.</u>	
ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA	49 a 65
1.- LOS SERVICIOS DE INTERES PUBLICO PARA LA PROTECCION DEL - BIENESTAR INDIVIDUAL Y COLECTIVO.	
2.- NECESIDAD DE CREACION DE UN ORGANO TECNICO (AUTORIDADES - JUDICIALES Y SANITARIAS) PARA LA COMPROBACION DE LOS CA- SOS DE URGENCIA.	
3.- ACCION SANITARIA PARA PREVENIR LA NEGATIVA A PRESTAR AUXI- LIO EN LOS CASOS DE URGENCIA.	

- 4.- RETRIBUCION POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

CAPITULO IV.

RESPONSABILIDAD MEDICA Y TECNICA

66 a 87

- 1.- LA OBLIGACION DE ATENDER ENFERMOS Y HERIDOS DANDO -- AVISO, EN BREVE TERMINO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y SANITARIAS.
- 2.- OTORGAMIENTO DE RESPONSABILIDADES PARA HACERSE CARGO DE LA ATENCION DE UN ENFERMO O HERIDO.
- 3.- EL ABANDONO DE ENFERMOS O HERIDOS DURANTE SU TRATAMIENTO EN CASOS DE URGENCIA.
- 4.- CONSECUENCIAS NECESARIAS Y NOTORIAS DE LA NEGATIVA - A PRESTAR AUXILIO EN LOS CASOS DE URGENCIA.

CAPITULO V.

LA JUSTIFICACION JURIDICA Y SOCIAL DE CONFIGURARSE COMO DELITO

88 a 108

- 1.- EL DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA.
- 2.- NECESIDAD DE ADICIONAR ESTA FIGURA COMO DELITO EN -- NUESTRO CODIGO PENAL.

CAPITULO VI.

SANCIONES PROPUESTAS

109 a 115

- 1.- PECUNIARIA:
 - A).- MULTA.
 - B).- REPARACION DEL DAÑO:
 - b₁).- MATERIAL.
 - b₂).- MORAL.

Págs.

b₃).- INDEMNIZACION DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS.

2.- SUSPENSION EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN -
TODAS SUS RAMAS.

3.- PRISION.

CONCLUSIONES 116 a 119

BIBLIOGRAFIA 120 a 124

INTRODUCCION.

El título "La negativa de los médicos a prestar auxilio en los casos de urgencia como delito", obliga a la reflexión y tiene el compromiso de ofrecer y presentar algunos juicios y referencias por demás breves, pero útiles, relativas a las diversas situaciones que a menudo se presentan en la práctica de la Medicina y con frecuencia son motivo de duda o desorientación para el facultativo y en ocasiones también para el jurista.

En este trabajo se analizan las relaciones de la atención médica con la disciplina del Derecho, y a la vez se pone de manifiesto la urgente e imperiosa necesidad de renovar criterios, cambiar estructuras y de reformar íntegramente las políticas asistenciales vigentes; en especial encuadrar como delito, en nuestro Código Penal, la negativa de los médicos a prestar auxilio en los casos de urgencia.

La realidad actual del país, debido al vertiginoso crecimiento de la población, a los graves problemas económicos, aumento de la criminalidad y al surgimiento de ciertos fenómenos de salud desconocidos hasta hace algunos años, hace urgente la necesidad de crear un organismo que dicte las bases técnicas y legales adecuadas que regulen la práctica de la Medicina en los casos de urgencia, pues ésta forma parte de la atención integral que abarca los aspectos biológicos, psicológico y social.

La ciencia de la Medicina acepta y reconoce el Derecho a la Salud y a la Vida como un derecho supremo inalienable y que obliga a todos los

hombres a procurar el cuidado de la propia vida y a la de sus congéneres, prevaleciendo siempre el interés colectivo sobre cualquier interés particular o de grupo. Así el médico debe afrontar los casos de urgencia bajo una óptica de utilidad y servicio, y en caso de no existir riesgo personal nunca negarse a prestar sus servicios profesionales; ya que con su simple negativa se podría perder una vida tan valiosa. No hay que olvidar que -- con una práctica responsable y humana, el médico, se convierte en el único medio para que el Derecho a la Salud y a la Vida se realice plenamente.

Estoy consciente, como lo estará el propio Jurado, de que en éste trabajo se ha dejado mucho por decir y que ésto no tiene más explicación que las limitaciones producto de la falta de experiencia en la vida profesional, pero por fortuna se ha hecho el mejor esfuerzo por presentar, aunque en forma breve, una condensación y análisis de conceptos que nos -- dan una información general sobre los aspectos médicos-legales inherentes a la seguridad de atención médica en los casos de urgencia, en nuestra legislación mexicana.

En ausencia de datos estrictos, muchos de los juicios pueden -- estar basados en opiniones de observación general, ya que desafortunadamente en la actualidad se dispone de muy pocos elementos en forma que nos -- permita señalar más objetivamente las posibilidades y realidades de la -- atención médica en los casos de urgencia, sin olvidar las características -- de ésta en otras latitudes.

C A P I T U L O I

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS DELITOS.

- 1.- DEFINICION.
- 2.- CLASIFICACION.
- 3.- CARACTERISTICAS.

1.- DEFINICION.

La palabra DELITO deriva del verbo latino "delinquere", que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la Ley. (1)

1).- NOCION DE CARACTER FILOSOFICO. Muchos autores del Derecho Penal - - coinciden en que es difícil establecer una definición esencial, filosófica del delito con validez universal, independiente de tiempo y lugar. Es to se debe a que el delito está en íntima conexión a las realidades sociales y humanas, y a las necesidades de cada época; por consiguiente ha de seguir forzosamente a los cambios de dichas realidades, a las mutaciones morales y jurídico-políticas.(2)

2).- EL DELITO EN LA ESCUELA CLASICA. El principal exponente de la Escue

(1) Castellanos Tena, Fernando.- Lineamientos elementales de Derecho Penal (parte general).- 16a. Ed.- Edt. Porrúa.- México, 1981 p. 125.

(2) Cuello Calón, Eugenio.- Derecho Penal.- T. 1 (parte general).-9a. Ed.- Edit. Editora Nacional.- México, 1961.- p. 254.

la Clásica, Francisco Carrara (3), lo define como "La infracción de la Ley del Estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, - resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso".

Esta definición establece que un acto se convierte en delito únicamente cuando incide contra la Ley del Estado que protege la seguridad de los ciudadanos, y por consiguiente se convierte en obligatoria. Carrara hace notar que la infracción será el resultado de un acto externo del hombre, para no encuadrar en la esfera de la Ley Penal las simples opiniones y pensamientos, también para señalar que sólo el hombre puede ser agente activo del delito.

3).- NOCION SOCIOLOGICA DEL DELITO. Los positivistas establecen el concepto del "delito natural", sosteniendo que el delito es un fenómeno o hecho natural, resultado necesario de factores hereditarios, causas físicas y fenómenos sociológicos. El máximo jurista representante del positivismo, Rafael Garófalo (4), partiendo del análisis de los sentimientos que integran el sentido moral de las agrupaciones humanas define al delito natural como "la violación de los sentimientos altruistas de probidad y de piedad, en la medida media indispensable para la adaptación del individuo a la colectividad".

(3) Carrara, Francisco.- Programa.- Vol. 1, párrafo No. 21.- p. 60

(4) Garófalo, Rafael.- Citado por Fernando Castellanos Tena.- Op. Cit. - p. 126

Si se considera ésta una definición sociológica se entendería como concepto básico, anterior a los Códigos, que el hombre establece para calificar las conductas humanas y formar los catálogos legales. El delito en sí es ya una clasificación y agrupación de los actos, realizada por estimaciones especiales jurídicas, conforme a determinados criterios de utilidad social, de justicia, de altruismo, de orden, de disciplina y de necesidad en la convivencia humana.

4).- CONCEPTO JURIDICO DEL DELITO. El jurista Ignacio Villalobos (5) señala que "Una verdadera definición del objeto que trata de conocerse, debe ser una fórmula simple y concisa, que lleve consigo lo material y lo formal del delito y permita un desarrollo conceptual por el estudio analítico de cada uno de sus elementos. En lugar de hablar de violación de la Ley como una referencia formal de antijuridicidad, o concretarse a -- buscar los sentimientos o intereses protegidos que se vulneran, como contenido material de aquella violación de la Ley, podrá citarse simplemente la antijuridicidad como elemento que lleva consigo sus dos aspectos: formal y material; y dejando a un lado la "voluntariedad" y los "móviles egoistas y antisociales", como expresión formal y como criterio material sobre culpabilidad, tomar ésta última como verdadero elemento del delito, a reserva de desarrollar por su análisis todos sus aspectos o especies".

Desde el punto de vista jurídico del delito, podemos considerar

(5) Villalobos, Ignacio.- Derecho Penal Mexicano (parte general).-2a. Ed.- Edit. Porrúa, S.A.-México, 1960, p. 201

dos definiciones: de tipo formal y de carácter substancial.

a).- Noción Jurídico-formal: Para varios autores, la noción formal verdadera del delito emana de la Ley positiva por medio de la amenaza de la pena para la ejecución o la omisión de ciertos actos. Lo que realmente caracteriza al delito es su sanción penal; sin una Ley que sancione una determinada conducta, no se puede hablar de delito, por muy inhumana y socialmente dañosa que sea. A partir de ésta idea se puede definir al delito como "la acción prohibida por la Ley bajo la amenaza de una pena".

Para Edmundo Mezger (6) el delito es "una acción punible, es decir, es el conjunto de los presupuestos de la pena".

Nuestro Código Penal en su artículo 7o. establece: "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales". Es importante señalar que las nociones formales del delito no penetran en su verdadera naturaleza, por no hacer referencia a su contenido.

b).- Noción jurídico-substancial: Esta noción del delito surge de la reunión de los elementos esenciales: acción, antijuridicidad, tipicidad, culpabilidad y punibilidad. En éste sentido Eugenio Cuello Calón (7) dice: "Es la acción humana antijurídica, típica, culpable y sancio-

(6) Mezger, Edmundo.- Tratado de Derecho Penal.- t. I.-2a., Ed.-Madrid.- Nota No. 5, p. 162

(7) Cuello calón, Eugenio.- Op. Cit.-P. 257

nada con una pena".

Luis Jiménez de Asúa (8) señala: "Delito es el acto típicamente antijurídico, culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal".

En esta definición, el jurista Jiménez de Asúa incluye como elementos del delito: la acción, tipicidad, antijuricidad, imputabilidad, culpabilidad, la punibilidad y las condiciones objetivas de penalidad. En esencia, para nosotros, los elementos esenciales del delito son: la conducta, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad, requiriendo ésta última de la imputabilidad como presupuesto necesario.

5).- EL DELITO EN EL DERECHO POSITIVO MEXICANO. La legislación mexicana siguiendo la tradición española, ha definido al delito de la siguiente manera:

a).- Código Penal de 1871: El artículo 4o. decía "Delito es la infracción voluntaria de una ley penal haciendo lo que ella prohíbe o dejando de hacer lo que manda".

b).- Código Penal de 1929: El artículo 11 señalaba "Delito es lesión de un derecho protegido legalmente por una sanción penal".

(8) Jiménez de Asúa, Luis.- La Ley y el Delito.- 4a. Ed.- Edit. A. Bello.- Caracas, 1963.- p. 256

c).- Código Penal de 1931: Establece en su artículo 7o. la definición hasta hoy vigente: "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales". De esta manera la consumación del delito se realiza por el simple hecho de infringir la ley, independientemente del resultado -- que de él se obtenga.

La ley al definir al delito, determina los elementos y sus características para darles existencia jurídica cobrando naturaleza de entidad legal. En esta definición se consagran, las garantías individuales que - establece el Artículo 14 de nuestra Constitución y por ende el dogma de - legalidad "nulum crimen nulla poena sine lege", es decir, "nadie puede -- ser castigado sino por los hechos que la ley previamente ha definido como delitos, ni con otras penas que las que ella establece".

Es claro señalar que el elemento objetivo por medio del cual se manifiesta la voluntad, es el acto u omisión. Al establecerse que esa acción está sancionada por la Ley se mantiene el principio de que "la ignorancia de ésta a nadie aprovecha" y se deduce que la misma ley se obliga a enumerar descriptivamente a los delitos, que serán los únicos tipos de acciones antijurídicas y punibles.

El delito consiste en un acto antisocial y antijurídico, que es una negación del derecho, que está sancionado con una pena y causa una - perturbación social. (9)

2.- CLASIFICACION.

La clasificación de los delitos en nuestro Derecho se ha hecho - tomando en cuenta opiniones y criterios diversos:

6).- EN FUNCION DE SU GRAVEDAD.

A.- Clasificación bipartita:

- a).- Delitos;
- b).- Faltas o contravenciones.

B.- Clasificación tripartita:

- a).- Crímenes;
- b).- Delitos;
- c).- Contravenciones.

7).- POR EL RESULTADO.

- a).- Formales;
- b).- Materiales.

8).- POR EL DAÑO QUE CAUSAN.

- a).- De lesión,
- b).- De peligro:
 - De peligro individual;
 - De peligro común.

9).- EN FUNCION DE SU ESTRUCTURA O COMPOSICION.

- a).- Simples;
- b).- Complejos.

- 10).- POR SU DURACION.
 - a).- Instantáneos;
 - b).- Instantáneos con efectos permanentes;
 - c).- Continuados;
 - d).- Permanentes.
- 11).- POR EL NUMERO DE ACTOS INTEGRANTES DE LA ACCION TIPICA.
 - a).- Unisubsistentes;
 - b).- Plurisubsistentes.
- 12).- POR LA UNIDAD O PLURALIDAD DE SUJETOS QUE INTERVIENEN.
 - a).- Unisubjetivos;
 - b).- Plurisubjetivos.
- 13).- POR RAZON DE LA MATERIA
 - a).- Comunes;
 - b).- Federales;
 - c).- Del orden militar.
- 14) EN CUANTO AL OBJETO JURIDICAMENTE PROTEGIDO Y A LA FINALIDAD PERSE--
GUIDA POR EL HECHO.
 - a).- Políticos;
 - b).- Sociales.
- 15).- EN CUANTO A LOS DERECHOS DEL SUJETO PASIVO.
 - a).- Privados o de querrela necesaria;
 - b).- De oficio.

16).- EN RAZON AL TIEMPO DE SU DESCUBRIMIENTO.

- a).- Flagrantes;
- b).- No flagrantes.

17).- POR EL ELEMENTO INTERNO O CULPABILIDAD.

- a).- Dolosos;
- b).- Culposos;
- c).- Preterintencionales.

18).- EN ORDEN A LA CONDUCTA DEL AGENTE.

- a).- De acción;
- b).- De omisión:
 - De simple omisión;
 - De comisión por omisión o de omisión impropia.

19).- CLASIFICACION LEGAL.

- a).- Delitos contra la seguridad de la nación;
- b).- Delitos contra el Derecho Internacional;
- c).- Delitos contra la humanidad;
- d).- Delitos contra la seguridad pública;
- e).- Delitos en materia de vías de comunicación y de correspondencia;
- f).- Delitos contra la autoridad;
- g).- Delitos contra la salud;
- h).- Delitos contra la moral pública y las buenas costumbres;
- i).- Revelación de secretos;
- j).- Delitos cometidos por servidores públicos;

- k).- Delitos cometidos contra la administración de justicia;
- l).- Responsabilidad profesional;
- m).- Falsedad;
- n).- Delitos contra la economía pública;
- ñ).- Delitos sexuales;
- o).- Delitos contra el estado civil y bigamia;
- p).- Delitos en materia de inhumaciones y exhumaciones;
- q).- Delitos contra la paz y seguridad de las personas;
- r) .- Delitos contra la vida y la integridad corporal;
- s).- Delitos contra el honor;
- t).- Privación de la libertad y de otras garantías;
- u).- Delitos en contra de las personas en su patrimonio;
- v).- Encubrimiento.

3.- CARACTERISTICAS.

6).- CLASIFICACION DE LOS DELITOS EN FUNCION DE SU GRAVEDAD (10): Tomando en cuenta la gravedad de las infracciones penales, se han dividido de acuerdo a dos sistemas:

A.- Clasificación bipartita. Según esta división, se distinguen los "delitos" de las "faltas o contravenciones". Siguen ésta corriente los Códigos de Italia, Portugal, Holanda, Bulgaria, Noruega, Finlandia, Dinamarca, Suiza, Perú y otros países más.

B.- Clasificación tripartita. Esta clasificación habla de -- "crímenes", "delitos" y "contravenciones". Esta clasificación es la más antigua y defendida por los juristas sajones. Siguen esta división los Códigos de Francia, Austria, Rumanía, Alemania, Bélgica, Hungría, -- Japón, Grecia, etc.

a).- Crímenes: Se consideran así los atentados contra la vida y los derechos naturales del hombre, como la vida y la libertad;

b).- Delitos: Son las conductas contrarias a los derechos nacidos del Contrato Social, como el derecho de propiedad:

c).- Contravenciones: Las infracciones a los Reglamentos de Policía y buen gobierno.

La opinión Científica se muestra más a favor de la clasificación bipartita por considerar que entre los crímenes y los delitos no hay diferencias de esencia, sino tan sólo de cuantía, mientras que entre el delito y la contravención hay diversidad profunda de naturaleza y cualidad. Los delitos contienen una lesión efectiva o potencial de las normas jurídicas y de los intereses protegidos, contravienen las normas de moralidad, y las contravenciones son hechos realizados sin mala intención que solamente constituyen un peligro para el orden jurídico y que por ello se sancionan a título preventivo. (11).

En nuestro país carecen de importancia éstas distinciones, por que los Códigos de la materia solo se ocupan de los delitos en general, - en donde se subsumen también los que en otras legislaciones se denominan crímenes; la represión de las faltas se deja a disposiciones administrativas aplicadas por autoridades de ese carácter. (12)

7).- POR EL RESULTADO : Por el resultado que producen se clasifican los delitos en:

a).- Formales (o de simple actividad): Son los que jurídicamente se consuman por el sólo hecho de la acción, de la omisión del culpable, sin que sea precisa para su integración la producción de un resultado externo. Se sanciona la acción u omisión en sí misma; son delitos de mera conducta.

(11) Cuello Calón, Eugenio.- Op. Cit.-p. 262

(12) Castellanos Tena, Fernando.- Op. Cit.-p. 135

Ejemplos claros son, el falso testimonio, posesión ilícita de enervantes y la portación de arma prohibida.

b).- Materiales: Son aquellos en los cuales para su integración es necesaria la producción de un resultado antijurídico, objetivo, que el delincuente se propuso obtener. Como ejemplo se cita a la muerte en el homicidio y a la aprehensión de la cosa en el robo. (13)

S).- POR EL DAÑO QUE CAUSAN: En razón del bien jurídico, daño resentido - por la víctima, los delitos se dividen en:

a).- De lesión: Son los que consumados causan un daño efectivo y directo en intereses o bienes jurídicamente protegidos por la norma vigente. Son la mayoría de los sancionados en el Código Penal; como ejemplo se citan el homicidio, fraude y el robo, entre otros.

b).- De peligro: Son aquellos cuyo hecho constitutivo no causa un daño efectivo y directo en intereses jurídicamente protegidos, pero -- crean para éstos una situación de peligro. Como ejemplo tenemos el abandono de personas. (14)

Por "peligro" debe entenderse, la posibilidad de la producción más o menos próxima, de un resultado perjudicial (15). El peligro es co-

(13) Cuello Calón, Eugenio.- ibidem.- p. 267

(14) Castellanos Tena, Fernando.- Op. Cit.-p. 137

(15) Cuello Calón, Eugenio.-Op. Cit.-p. 266

no un indicio, una previsión, no es algo concreto, porque no es una realidad, sino un juicio lógico.

Los delitos de peligro a su vez suelen dividirse en:

b₁).- De peligro común: Los que amenazan a un número indeterminado de personas o a las cosas en general. Tenemos como ejemplo a los delitos contra la seguridad de la nación y a los delitos contra la salud.

b₂).- De peligro individual: Los que amenazan a una persona determinada; tal es el caso del abandono de personas.

9).- EN FUNCION DE SU ESTRUCTURA O COMPOSICION: De acuerdo a este criterio se clasifican en:

a).- Simples: Son los que violan un solo bien jurídico o un solo interés jurídicamente protegido. Como ejemplo podemos citar al homicidio, que va contra la vida; y a las lesiones, que atentan a la integridad corporal.

b).- Complejos: Los constitutivos por la infracción de bienes jurídicos diversos mediante actos también diversos, cada uno de los cuales constituye por sí un delito. Como ejemplo tenemos al homicidio con robo, y al robo con allanamiento de morada.

10).- POR SU DURACION: Tomando en consideración este criterio los delitos se dividen en:

a).- Instantáneos: Son aquellos en los que la violación jurídica realizada en el momento de la consumación se extingue con ésta. Como el homicidio, robo, etc.

Sebastián Soler (16) dice, "el carácter de instantáneo no se lo dan a un delito los efectos que él causa sino la naturaleza de la acción a la que la Ley acuerda el carácter de consumatoria".

En concreto, para determinar si un delito es instantáneo, debemos enfocar la instantaneidad a la consumación.

Jurisprudencia: "Delitos instantáneos son aquellos cuya duración concluye en el momento mismo de perpetrarse, porque consisten en actos que, en cuanto son ejecutados, cesan por sí mismos, sin poder prolongarse; como el homicidio, el incendio, etc." (17)

b).- Instantáneos con efectos permanentes (o delitos permanentes impropios): Son aquellos cuya consumación es instantánea, pero perdura el daño producido por el delito (v.gr. homicidio, lesiones, etc.) (18)

(16) Soler, Sebastián.- Derecho Penal Argentino. t.I.-Buenos Aires, 1956 p. 274.

(17) Semanario Judicial de la Federación.-T. XXXI, 1709.-p. 17

(18) Pavón Vasconcelos, Francisco.- Nociones de Derecho Positivo Mexicano.-T. I.-Edit. Jurídica Mexicana.-México, 1961.-p.242-243.

c).- Continuo: Este delito se comete cuando una sola resolución delictiva se ejecuta por medio de varias acciones dando como resultado una sola lesión jurídica (v.gr. el sujeto que quiere robar cinco martillos y para lograrlo se apodera de uno en uno, hasta completar la cantidad propuesta). (19)

d).- Permanente: Existe un delito permanente cuando, una vez -- integrados los elementos del delito, la consumación es prolongada, persistente. Luis Jiménez de Asúa (20) señala que "el delito permanente implica una persistencia en el resultado del delito, durante la cual mantiene su actuación la voluntad criminal", (v. gr. privación ilegal de la libertad).

Algunos tratadistas caracterizan a la permanencia por un período consumativo, que perdura en relación con la conducta delictuosa; no -- existe un momento, sino un "período consumativo" que abarca tres momentos de ese período:

1).- Uno inicial que corresponde a la compresión del bien jurídico protegido por la Ley;

2).- Uno intermedio, entre la compresión del bien hasta antes de la cesación del estado antijurídico: y

(19) Castellanos Tena, Fernando.-Op. cit.-p. 138

(20) Jiménez de Asúa, Luis.- Op. cit.-p. 528

3).- Uno final: cesación de ese estado.

11).- POR EL NUMERO DE ACTOS INTEGRANTES DE LA ACCION TIPICA: (21) Se -
dividen en:

a).- Unisubistentes: En éstos la acción delictuosa, y por lo --
tanto el delito, es consumado en un solo acto.

b).- Plurisubistentes: Son los que se ejecutan por medio de va
rios actos. Es el resultado de la fusión y unificación de varios actos,-
bajo una sola figura (V. gr. Fc. I. del Art. 171 del Código Penal para el
D. F.).

12).- POR LA UNIDAD O PLURALIDAD DE SUJETOS QUE INTERVIENEN:

a).- Unisubjetivos: Cuando interviene la actuación de un solo -
sujeto para ejecutar el hecho descrito en el tipo. Como ejemplo podemos
citar al peculado, homicidio, etc.

b).- Plurisubjetivos: Requiere de la concurrencia de dos o más-
conductas para integrar el tipo; como en el caso del adulterio, asocia-
ción delictuosa, etc.

(21) Castellanos Tena, Fernando.- Op. Cit.- p. 142-143

13).- POR RAZON DE LA MATERIA (22):

a).- Comunes (o de Derecho Común):- Son aquellos que lesionan - bienes jurídicos individuales y que se formulan en leyes dictadas por las legislaturas locales.

b).- Federales: Se establecen en leyes expedidas por el Congreso de la Unión.

c).- Del Orden Militar: Los que afectan a la disciplina del - - Ejército, Fuerza Aérea y Armada Nacionales.

14).- EN CUANTO AL OBJETO JURIDICAMENTE PROTEGIDO Y A LA FINALIDAD SEGUIDA POR EL HECHO (23):

a).- Políticos: los que atentan contra la organización política del Estado en sí misma o en sus órganos o representantes. Pero también suelen considerarse como políticos todos los que fueren cometidos -- por móviles políticos.

Tienden a la destrucción del actual régimen económico-social - de todos los países. Actualmente nuestra legislación los agrupa como -- "Delitos contra la seguridad de la Nación".

(22) Castellanos Tena, Fernando.- ibidem.-p. 144

(23) Carranca y Trujillo, Raúl.- Derecho Penal Mexicano (Parte general).- 13a. Ed.-Edit. Porrúa, S. A.-México,1980.-p. 229

b).- Sociales: Son los que se dirigen a la perturbación o destrucción del actual régimen social y económico. También se les denomina así a los cometidos con motivo de la lucha de clases o de conflictos entre el capital y el trabajo; éstos solamente atentan contra el orden y la organización política de un Estado determinado.

15).- EN CUANTO A LOS DERECHOS DEL SUJETO PASIVO:

a).- Privados o de querrela necesaria: Los que sólo son perseguidos a instancia de la persona ofendida o de determinadas personas a quienes la ley reserva éste derecho. Tenemos como ejemplo a la violación, adulterio, etc.

b).- De oficio: Son aquellos en los que la autoridad está obligada a actuar, por mandato legal, persiguiendo y castigando a los responsables, con independencia de la voluntad de los ofendidos. No surte efecto alguno el perdón del ofendido; y son la mayoría de los delitos previstos y penados en nuestro Código Penal.

16).- EN RAZON AL TIEMPO DE SU DESCUBRIMIENTO:

a).- Flagrantes: "Por flagrante delito no sólo debe entenderse el momento actual en que el infractor de la Ley realiza el acto antijurídico que puede y debe motivar su aprehensión por cualquier persona, sino también los inmediatamente posteriores al de la ejecución, ... El artículo 16 Constitucional establece un deber que es obligatorio cumplir y no que pueda ejercitarlo o no a su libre arbitrio". (24)

(24) Semanario Judicial de la Federación, - t. XCI.-p. 2898

b).- No flagrantes: Todos los delitos que no son descubiertos en el momento mismo de la ejecución ni en los inmediatamente posteriores a ella.

17).- POR EL ELEMENTO INTERNO O CULPABILIDAD: Teniendo en cuenta a la culpabilidad, los delitos se clasifican en: a) Dolosos, b) Culposos, c) Preterintencionales (25); ésta división se deriva y acepta de conformidad -- con el artículo 80. del Código Penal para el Distrito Federal, cuando los divide en: Intencionales, No intencionales o de Imprudencia, y Preterintencionales.

a).- Dolosos: Cuando se dirige la voluntad consciente a la realización del hecho típico y antijurídico; es decir, la intención se encamina hacia la producción del resultado.

b).- Culposos: Cuando no se quiere el resultado penalmente tipificado, más se produce por el obrar sin cautela y precauciones exigidas por el Estado para asegurar la vida en común. En éstos, la intención se encamina hacia el medio productor de ese resultado.

c).- Preterintencionales: Cuando el resultado típico es mayor al querido o aceptado, si aquél se produce por imprudencia.

18) EN ORDEN A LA CONDUCTA DEL AGENTE: Según la conducta del agente los delitos pueden ser:

(25) Castellanos Tena, Fernando.- Op. Cit.-p. 140- 141

a).- De acción: Consisten en un acto material y positivo, daño so o peligroso que viola una prohibición de la Ley Penal, es decir viola una Ley prohibitiva.

b).- De omisión: Consisten en la abstención, inacción, del - agente cuando la Ley impone la ejecución de un hecho determinado. Estos infringen una norma preceptiva penal.

Los delitos de omisión suelen dividirse en:

b₁).- De simple omisión, o de omisión pura: Consisten en la -- falta de una actividad jurídicamente ordenada, independientemente del resultado material que produzcan; es decir, se sancionan por la omisión - misma; tal es el caso previsto en el artículo 400 Fc. III de nuestro Código Penal, que impone a todos la obligación positiva de auxiliar, a las autoridades para la investigación de los delitos o para la persecución - de los delincuentes.

Aquí nos encontramos ante una violación jurídica y un resultado puramente formal.

b₂).- De comisión por omisión, o impropios delitos de omisión- En éstos el agente decide no actuar y por esa abstención se produce el - resultado típico y material. Entonces el resultado es una consecuencia- de la omisión, debiendo existir un nexo causal entre la inactividad y el resultado material.

En estos delitos se viola una norma prohibitiva penal o de otra rama del Derecho.

19).- CLASIFICACION LEGAL: El Código Penal de 1931 en su libro II, vigente hasta la fecha, divide a los delitos teniendo en cuenta generalmente el bien o interés jurídico protegido en veintitrés Títulos, en los cuales están contenidos todos y cada uno de los tipos penalmente sancionados. (26).

(26) Código Penal Mexicano.- Edit. Porrúa, S. A.- México, 1986.

C A P I T U L O I I

LOS CASOS DE URGENCIA EN MEDICINA

- 1.- DEFINICION DE URGENCIA.
- 2.- CLASIFICACION DE LAS URGENCIAS EN MEDICINA.
- 3.- LESIONES GRAVES Y MORTALES; DEFINICION.
- 4.- DEL AUXILIO INMEDIATO PARA EVITAR LA MUERTE, SIN RIESGO PERSONAL.
- 5.- LEGISLACION PENAL;
 - a).- MEXICANA: Código Penal de 1871, 1929 y de 1931.
 - b).- FRANCESA.
 - c).- ARGENTINA.

1.- DEFINICION DE URGENCIA.

1).- La palabra URGENCIA deriva del latín "urgentia", lo que urge. Necesidad o falta apremiante de lo que es menester para algún negocio; se usa para denominar situaciones críticas que se salen del estado o curso normal de las cosas y que ameritan soluciones rápidas. (27)

Aunque desde el principio de la vida humana debe haberse percibido la diferencia entre las afecciones urgentes de la salud y las que no lo son, la distinción precisa no era tan importante como lo es en la actualidad, que la posibilidad de remediarlas es más grande y que las limi-

(27) Diccionario de la Lengua Española (R.A.E.).T. II.- 20a. Ed.-Edit.- Espasa-Calpe, S.A.- Madrid, 1984 .

taciones prácticas nos hacen jerarquizar las atenciones.

Ante la enorme demanda de salud, se tiene en un momento dado -- que establecer un orden de prioridad en las actividades, que va de la asistencia a la investigación, pasando por lo preventivo y dentro de lo asistencial, de la urgencia a la cronicidad, pasando por la agudeza. La urgencia es, entonces, la característica de prioridad para la atención -- de la demanda de salud de la población.

Un concepto claro de Urgencia, en Medicina, nos lo da el Dr. -- Humberto Torres Eyra (28) al establecer que "es el trastorno de la salud de aparición brusca e imprevista, de evolución rápida, con amenaza -- actual o potencial grave a la vida, la función, la anatomía o la estética del individuo y con posibilidades de tratamiento eficaz, en razón inversa al tiempo de aplicación".

Luego entonces, son de urgencia, en Medicina, los padecimientos agudos, de evolución rápida, que amenazan gravemente la vida, la anatomía o la estética, susceptible de curación o mejoría por el tratamiento -- inmediato.

2.- CLASIFICACION DE LAS URGENCIAS EN MEDICINA.

2).- En principio las urgencias en medicina, se dividen en dos grandes --

(28) Tomado del "Manual de Urgencias Médicas y Quirúrgicas" Publicado por Ediciones del Hospit. Central Mil.-México, 1970.-p. 3

grupos: MEDICAS Y QUIRURGICAS; y dentro de éstos grandes grupos se clasifican de acuerdo a las especialidades de la ciencia de la Medicina.

En éste breve trabajo no clasificaré los casos de urgencias Médico-Quirúrgicas como se podría pensar en Neurológicas, Ortopédicas, Gastroenterológicas, Ginecológicas, Urológicas, Pediátricas, etc., ya que no se pretende hacer una enumeración de las diferentes urgencias en medicina. La condición y finalidad elemental que se persigue en este apartado, es el establecimiento de normas generales básicas para lograr la unificación de un criterio adecuado para poder clasificar y agrupar los casos de urgencia médico-quirúrgicas y poder así, con el apoyo de dichas normas, emitir juicios y tomar decisiones referente a los aspectos legales de la atención médica; coordinando y unificando esfuerzos en materia médico-legal, de donde solo derivarán beneficios para la colectividad.

Dichas normas generales para poder considerar y clasificar un caso en medicina como una urgencia, son las siguientes (29)

a).- AGUDEZA. Con éste término se indica que sólo pueden considerarse urgentes las afecciones así identificadas en la Patología General, sea como padecimiento único, principal, o como complicación de uno crónico, que constituya en un momento dado otra entidad nosológica.

b).- EVOLUCION. La evolución en la urgencia es de horas o menos. En la agudeza puede serlo de días, es por ésto que la agudeza por sí misma no hace la urgencia.

(29) Tomado del "Manual de Urgencias Médicas y Quirúrgicas"- Publicado por Ediciones del Hospt. Central Mil.-México, 1970, pp. 4-5

c).- APARICION BRUSCA E IMPREVISTA. Por su presentación sorpresiva para el enfermo, o para el médico, y muchas veces para ambos.

d).- AMENAZA GRAVE A LA VIDA, LA FISILOGIA, LA ANATOMIA O LA ESTETICA. - En ocasiones el daño sufrido, en sí mismo hace peligrar la vida, tal es el caso de las lesiones legalmente así clasificadas; en otras el peligro es potencial, como en las heridas contaminadas, que si se infectan pueden llegar a ser mortales. El riesgo de alterar el funcionamiento de un órgano a veces es mayor que la lesión, como sucede en la retención urinaria por cálculos.

El daño anatómico puede ser determinado, como en las secciones vasculares y por último la deformación estética, como en las heridas de la cara. Todas ellas pueden, en un momento dado, ser tan importantes como para constituir el factor principal de peligro, en tal grado que la participación de las demás sea casi secundaria. Todas éstas situaciones siempre se consideran como casos de urgencia.

e).- GRAVEDAD. Con este término queremos señalar que la intensidad es componente obligado de la urgencia (V.gr. un dolor ligero no es un caso de urgencia, pero el que produce choque neurogénico sí).

f).- POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO EFICAZ EN RAZON INVERSA AL TIEMPO. Este elemento de la urgencia es también indispensable, porque los daños irreparables, irreversibles e intratables, no son ya una urgencia.

3.- LESIONES GRAVES Y MORTALES: DEFINICION.

3).- El concepto Médico-Legal de lesión aparece claramente por primera vez, en nuestro Derecho Penal, plasmado en el Código Penal Mexicano de 1871 en el numeral 511; concepto sugerido por el Dr. Luis Hidalgo Carpio, el que ha subsistido invariable a través de los posteriores Códigos Penales Mexicanos.

Dicho concepto de lesión, claro e importante, expresa: "Bajo el nombre de lesión, se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa". (Art. -- 288 del Código Penal vigente).

En Medicina se distinguen tres categorías de daños:

- a).- LESIONES EXTERNAS. Que dejan huellas materiales en la superficie del cuerpo, perceptibles por la simple observación de los sentidos;
- b).- LESIONES INTERNAS: Las que no están expuestas al exterior y únicamente se conocen por el diagnóstico clínico.
- c).- LESIONES PSIQUICAS Y NERVIOSAS: Como las enajenaciones, neurosis, - etc., (30).

(30) González de la Vega, Francisco.- El Código Penal Comentado.- 6a. Ed.- Edt. Porrúa, S. A.-México, 1982.- p. 353

4).- CLASIFICACION DE LAS LESIONES:

De acuerdo con el Código Penal Mexicano vigente para el D.F. -- las lesiones se clasifican en:

a).- LESIONES QUE NO PONEN EN PELIGRO LA VIDA DEL OFENDIDO Y TARDAN EN SANAR MENOS O MAS DE 15 DIAS (Art. 289 C.P.). Esta clasificación se establece en función de las consecuencias producidas por la lesión y en función del tiempo que tardan en sanar.

b).- LESIONES QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA: Refiriéndose a todos los casos en que efectivamente la víctima corrió inminente peligro de muerte, no teniéndose en cuenta el tiempo en que tardaron en sanar, ya que únicamente se clasifican en función de las consecuencias de las lesiones, es decir la valorización del daño causado (Art. 293 C.P.).

Como lo afirman diversos autores de Medicina Legal, "no se requiere que la lesión sea necesariamente mortal, ni se refiere a las complicaciones posibles; se trata de un estado presente, concreto, activo, que objetiviza con la gravedad real del herido", que deduciremos de la sintomatología que presente (31).

c).- LESIONES GRAVES (NO-MORTALES) Y MORTALES:

Tomando en cuenta la gravedad, las lesiones se clasifican en:

(31) Martínez Murillo, Salvador.- Medicina Legal.- 13a. Ed-Edt. Fco. Méndez.- Oteco.- México, 1982.- p. 162

c₁).- GRAVES: Son las que por el daño causado ponen en peligro la vida. En función de este concepto, hay que considerar la gravedad habitual de ciertas lesiones, su localización, su naturaleza, etc., previo exámen directo del lesionado; se trata de un hecho real, de la comprobación de un hecho presente en el momento del exámen (Art. 293 del C.P.).

Son graves las lesiones, y ponen en peligro la vida, aquellas por las cuales surge la probabilidad real y efectiva de muerte más o menos inmediata, que ha de evidenciarse por manifestaciones externas objetivables, concretas e inequívocas del proceso patológico ocasionado por la lesión: es decir sólo aquellas que efectivamente crearon una situación patológica en la que la probabilidad de ocasionar la muerte fué una innegable realidad(32).

A manera de resumen, anotaremos que lo que importa es un diagnóstico cierto, más que un pronóstico.

C₂).- MORTALES: Son las que por sí solas, por sus consecuencias inmediatas, o por su concurrencia con otras causas anteriores o posteriores en las que influyen, producen la muerte.

La fracción I del Art. 303 de nuestro Código Penal vigente establece: "Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión

(32) López Portillo, Manuel.- Urgencias Médico Quirúrgicas, Ed. Ediciones de la Dirección General de Servicios Médicos del D.D.F. (D.G.S.M).- México, 1980, p. 753.

en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios".

La fracción II del mismo artículo exige una condición objetiva, externa, para la punibilidad de la muerte como homicidio; ésta condición es el fallecimiento dentro de los 60 días. Este término se basa en la observación de que la mayor parte de los lesionados sanan o mueren antes de ese tiempo, y tiene por objeto impedir que los procesos se aplacen mayor tiempo en espera de los certificados finales (33).

De acuerdo con la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia, las lesiones pueden ser "mortales por sí mismas" o "mortales por -- las circunstancias". Las primeras son las que por sí solas y directamente producen la muerte, por las alteraciones que causan en los órganos que interesa; y las segundas son las que ocasionan la muerte por las consecuencias inmediatas que tienen, por las complicaciones que determinan o por su número (34).

4.- DEL AUXILIO INMEDIATO PARA EVITAR LA MUERTE, SIN RIESGO PERSONAL.

5).- Uno de los problemas básicos de la Medicina de nuestro tiempo, es -

(33) Gonzalez de la Vega, Francisco.- El Código Penal comentado.- 6a. Ed.- Ed. Porrúa, S. A.- México 1982, p. 362

(34) Resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; citada por Manuel López Portillo.- Op. Cit.- p. 752-753

la atención integral del enfermo en su aspecto biológico, psicológico y social.

La urgencia en Medicina, forma parte de esta atención y debe de ser en todo momento "eficaz y oportuna"; requiere de la utilización racional de todos los recursos humanos y técnicos disponibles en el actual arsenal terapéutico. Una de las condiciones elementales para alcanzar - éste fin, es la unificación del criterio clínico-terapéutico en el manejo del enfermo o herido que presente una urgencia; cumpliendo así, los - profesionales, técnicos y auxiliares de la salud con sus deberes para -- con la sociedad al ejercer la función trifásica de la Medicina; Humana, - científica y utilitaria; en beneficio de la colectividad.

La Ley fundamental del Estado, congruente y acorde con las necesidades de interés social de nuestra era, eleva a rango Constitucional el Derecho a la Salud y a la Vida de todo ser social. Este derecho - plasmado en los Artículos 4o. y 5o. de nuestra Constitución garantiza - también, la actividad profesional del Médico y la libertad que tiene para el ejercicio de su profesión; en beneficio de la comunidad.

Al otorgarse rango Constitucional al Derecho a la Salud y a - la Vida, surge la necesidad de crear un cuerpo de leyes de observancia - general en toda la República que fuese de carácter eminentemente social - y con finalidad a garantizar este derecho y a proteger los medios de sub - sistencia y servicios sociales necesarios para el bienestar individual - y colectivo, que obligara toda la comunidad a participar en los servi -

cios de salud, mediante el desarrollo de actividades y conductas humanitarias y responsables que contribuyan a la conservación de la vida humana.

La vida humana es sagrada, desde la concepción hasta la muerte, y para conservarla en muchas ocasiones es necesario del auxilio inmediato como en los padecimientos agudos, de evolución rápida, que amenazan gravemente la vida y que solo se curan o mejoran por el tratamiento inmediato.

Como resultado de la necesidad colectiva de crear un cuerpo de Leyes que normara los aspectos de salud y especialmente, que asegurara la atención médica incluyendo los casos de urgencia, de los grandes núcleos sociales, surge con certeza jurídica el 7 de febrero de 1984 la Ley General de Salud; que es reglamentaria del Artículo 4o. de nuestra Constitución.

6).- Nuestra legislación mexicana ofrece una gran diversidad de normas jurídicas que se refieren al Derecho a la Salud y a la Vida, siendo las más importantes las siguientes:

a).- CONSTITUCION POLITICA DE LOS E.U.M.: Título Primero, Capítulo I, de las garantías individuales, Artículos 4o. y 5o.; en los cuales se garantiza el Derecho a la Salud y la Vida.

b).- CODIGO PENAL MEXICANO: Libro II, Título Décimonoveno, Delitos contra

la vida y la integridad corporal. Capítulo VII, abandono de personas.

c).- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL D. F., Capítulo III atención médica a los lesionados.

d).- CODIGO SANITARIO: Capítulo I, De la Salubridad general.

e).- LEY DE PROFESIONES: Reglamentaria de los Artículos 4o. y 5o. Constitucionales.

f).- LEY GENERAL DE SALUD: Título Tercero, Prestación de los servicios -- de salud.

Este cuerpo de normas jurídicas nos proporcionan los medios de lucha contra la pérdida de la vida, medidas adoptadas por el Estado acorde con la realidad social y que propician en el individuo la creación de actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en los servicios de salud y así garantizar también el auxilio en los casos de urgencia, sin ningún riesgo para el que asiste a un enfermo o herido.

Más aún, este conjunto de normas jurídicas obliga a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud a tomar las medidas necesarias aplicando los recursos a su alcance para la atención de los casos de notoria urgencia, es decir en los momentos críticos en que nadie quiere tomar decisiones y asumir responsabilidades.

Actualmente existen en México, Hospitales del sector público - dedicados exclusivamente a tratar pacientes con padecimientos de urgencia, que en un principio se enfocan a su rama traumatológica y que la experiencia favorable ha extendido a toda clase de urgencias en medicina.

5.- LEGISLACION PENAL:

- a),- Mexicana: Código Penal de 1871, 1929 y de 1931.
- b).- Francesa.
- c).- Argentina.

a).- LEGISLACION PENAL MEXICANA: En nuestro país no hay una adecuada reglamentación del ejercicio profesional, por ello las obligaciones del médico para con la ley están contenidas principalmente en una serie de disposiciones jurídicas, variadas y complejas, en las cuales encuentra sus fundamentos y límites para el ejercicio de ésta importante actividad profesional; criterios diversos adoptados por la ciencia del Derecho Penal.

7).- a).- Código Penal de 1871: El Código Penal de 1871 (35) fué la manifestación lógica y coordinada del Estado, de los conocimientos científicos de la época acerca de la función punitiva del Estado.

Un logro importante que se consagra en este Código, en cuanto --

(35) Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de la Baja California, del 7 de diciembre de 1871.- Edición Oficial (S.G.).- México, 1871.

a la víctima del delito, es que se instituye la obligación para el delinuente, de reparar el daño. El Código en estudio ya contemplaba, aunque vagamente, a la atención médica como un derecho.

En el Libro Tercero, Título Segundo que trata de los "Delitos - - contra las personas, cometidos por particulares", en su Capítulo XII que estudia la "Exposición y abandono de niños y enfermos", el Artículo 621- señala: "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..." Este - artículo establecía que solo sería castigado si el sujeto pasivo fuere niño no mayor de 7 años de edad.

Artículo 623.- "Se castigará con la pena de arresto menor o multa de 20 a 100 pesos, al que encontrare abandonada a una persona enferma y expuesta a perecer, o a sufrir un grave daño por falta de auxilio, si- pudiendo, no se le proporcionare ni diere parte a la autoridad para que se lo proporcione." Este numeral sí establecía castigo cuando el sujeto pasivo fuere un adulto.

8).- a₂).- Código Penal de 1929: En este Código, al referirse a la víctima del delito indicaba que la reparación del daño era parte de la sanción del hecho ilícito, por lo cual sería exigida oficiosamente por el Ministerio Público.

En el Título decimosegundo, del Libro Tercero, que trata "De los-

delitos económico-sociales"; se habla específicamente en el Capítulo VIII "De los delitos cometidos por médicos, cirujanos, comadronas y parteros"- estableciendo ya ciertas normas para la atención de enfermos y heridos en los casos de urgencia, en los cuales es necesario actuar con rapidez y -- profesionalismo.

Este Código establece que para la práctica de operaciones qui--- rúrgicas, en los casos de urgencia y que por su naturaleza se ponga en pe- ligro la vida del paciente, no se requerirá que éste, o tutor, o personas a cuyo cuidado se encuentre, si esta incapacitado para manifestarlo, o -- cuando se tema con fundamento que se puede agravar su estado de salud por causas emocionales; otorguen su consentimiento para llevar a cabo la in- tervención quirúrgica necesaria (36).

El Capítulo X trata "De la exposición y del abandono de niños y enfermos", señalando en su artículo 1019: "La exposición o abandono de - persona enferma, por el que la tiene a su cargo, y cuya vida corra peli- gro por falta de auxilio, se sancionará en los casos de los artículos -- 1013 a 1015, como en ellos se previene".

Los artículo 1013 a 1015 del Código en estudio establecían que- la exposición o abandono de persona enferma solo sería castigada cuando -

(36) Artículo 836 en relación a los Arts. 831 al 835 del Código Penal pa- ra el Distrito y Territorios Federales, del 9 de febrero de 1929.- Edición Oficial (S.G.).-Talleres gráficos de la Nación.- México, D. F. 1929.

se tratara de niños no mayores de 10 años de edad.

9).- a₃).- Código Penal de 1931: El Código Penal de 1931 (37) vigente - hasta la fecha, con respecto a la atención de enfermos o heridos toca el punto en el Libro II, Título Decimonoveno que trata de los "Delitos - contra la vida, y la integridad corporal", Capítulo VII que habla del -- "Abandono de personas"; establece en el artículo 340: "Al que encuen- - tre abandonado en cualquier lugar a un menor incapaz de cuidarse por sí mismo o a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cual- - quiera, se le aplicarán de uno a dos meses de prisión o multa de diez a cincuenta pesos, si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera - prestarles el auxilio necesario, cuando pudiese hacerlo sin riesgo perso- - nal".

Posteriormente el texto de este artículo fué modificado en su -- redacción, pero no en su contenido, actualmente quedando como sigue: Art. 340.-"Al que encuentre abandonado en cualquier sitio a un menor incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona herida, inválida o amenazada de -- un peligro cualquiera, se le aplicarán de uno a dos meses de prisión o - multa de diez a cincuenta pesos, si no diere aviso inmediato a la autori- dad u omitiera prestarle el auxilio necesario, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal".

El presupuesto de la conducta criminosa de este artículo es que-

(37) Código Penal para el D. F., del 2 de enero de 1931.- 39 Ed.- Edit. -- Porrúa, s. A.-México, 1984.

el sujeto activo debe encontrar a una persona herida, sujeto pasivo, que se halle en abandono.

Artículo 341.- "El automovilista, motorista, conductor de un vehículo cualquiera, ciclista o jinete que deje en estado de abandono, sin prestarle o facilitarle asistencia, a persona a quien atropelló por imprudencia o accidente, será castigado con la pena de uno a dos meses de prisión".

Este artículo de nuestro Código Penal vigente, tipifica también una hipótesis del delito de "omisión de asistencia a personas en peligro". El presupuesto material de esta conducta es la existencia de un atropellado, consecuencia de una conducta culposa o accidental.

Del contenido de este numeral se desprende que la asistencia la debe prestar la persona causante del atropello; pero en caso de que el conductor del vehículo abandone a su víctima, después de atropellarla, el deber jurídico de pronta asistencia es exigible a cualquier persona que se encuentre en el lugar.

La figura delictiva que presentan los artículos 340 y 341 de nuestro Código Penal es la "omisión de asistencia a personas en peligro" delito que ha sido denominado de diversas formas según la opinión de diferentes autores: "omisión de socorro" en México, Italia, Venezuela, Colombia, entre otros. "Omisión de auxilio" en México y Argentina; "indolencia culpable" en Italia y Colombia.

Analizando el contenido del artículo 340 de nuestro Código en estudio, se debe entender que el deber de asistencia es en relación a cualquier herida que pueda ocasionar un peligro para la vida o un daño posterior para la integridad física del herido y que por su estado peligroso - imperiosamente necesite ayuda.

La Ley alude a una "persona herida", al respecto Silvio Ranieri (38) nos dice: "Persona herida es aquella que presenta una perforación, - un tajo, o una corrosión en cualquier parte del cuerpo, pero de modo peligroso, aunque no sea incapaz de proveerse a sí misma". Giuseppe Maggiore (39) agrega: "...de modo que necesite ayuda por su estado peligroso".

Existe una importante postura en el sentido de que no basta que la persona se halle herida, sino además en razón de su estado, en peligro.

La ley exige al individuo el deber de dar aviso inmediato a la autoridad, que debe ser la más próxima y competente para proporcionar el auxilio necesario de una manera directa o para exigirlo de otra más idónea. El medio empleado para dar el aviso a la autoridad será el más rápido, directamente o por medio de otra persona.

Con la expresión "auxilio necesario" no se refiere al auxilio --

(38) Ranieri, Silvio.-Citado por Celestino Porte Petit Candaudap.-Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal.-7a. Ed. - Edit. Porrúa.México, 1982.-p. 444

(39) Maggiore, Giuseppe.-Citado por Celestino Porte Petit Candaudap.-op. - cit.-p. 444

técnicamente, sino en realidad al auxilio naturalmente posible y necesario, que tiende a evitar el mayor daño a la persona que se encuentra en estado de peligro y lógicamente el que es posible prestar en relación a la situación de la víctima, las circunstancias del caso, al lugar, a los medios de que se dispongan y a los conocimientos y posibilidades del obligado a prestarlo.

Es importante señalar que para que éste hecho sea imputable es preciso que la acción de auxiliar no envuelva un riesgo para la persona física (no a la propiedad) del sujeto activo; en caso contrario no se puede castigar a nadie por no haber tenido una conducta de sacrificio o heroica. Categóricamente la ley excluye la asistencia imposible. Por lo tanto en éste caso la omisión es justificada.

Por último, en las conductas esperadas por la Ley se exige un orden en su cumplimiento, ya que el espíritu que anima este artículo describe que el auxilio se impone por su urgencia al aviso a la autoridad, y -- por consiguiente no hay libertad de elección en la conducta a seguir.

10).- Otras normas que conforman el cuerpo jurídico que regula y garantiza, en parte, la asistencia de enfermos y heridos en los casos de urgencia, son los siguientes:

- Código Federal de Procedimientos Penales; publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de agosto de 1934, hasta hoy vigente, en su artículo 188 dice: "La atención médica de quienes hayan sufrido lesiones provenientes de delito, se hará en los hospitales públicos".

Artículo 192: "Cuando un lesionado necesite pronta atención, cualquier médico que se halle presente donde aquél se encuentre, debe atenderlo y aun trasladarlo del lugar de los hechos al sitio apropiado para su atención, sin esperar la intervención de la autoridad, debiendo comunicar a ésta, inmediatamente después de brindarle los primeros auxilios, los siguientes datos: nombre del lesionado...., y lugar preciso en que queda a disposición de la autoridad".

-Código de procedimientos Penales para el D. F.; publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de agosto de 1931, en su artículo-127 también nos señala la obligación de cualquier médico a asistir a lesionados, en los mismos términos que el Código Federal.

- Código Sanitario de los E.U.M.; del 26 de febrero de 1973: Este Código, actualmente derogado por la Ley General de Salud, no tocaba el punto de la atención de enfermos o heridos en casos urgentes. Sus preceptos sólo señalaban algunos lineamientos sobre salubridad general estableciendo:

TITULO PRIMERO "De la Salubridad General y de las Autoridades Sanitarias"; CAPITULO I "De la Salubridad General"; Artículo 3.- "En los términos de este Código es materia de salubridad general:

- I.- La promoción de la salud física y mental de la población;
- IV.- La prevención y control de enfermedades y accidentes que afecten la salud pública:
- VI.- El control del ejercicio individual y colectivo de las dis-

ciplinas y de la prestación de los servicios para la salud;-
..."

- Ley de Profesiones; del 26 de septiembre de 1945. Esta Ley, re
glamentaria del artículo 50. Constitucional, señala todos los detalles -
referentes a títulos profesionales y a los delitos de quienes ejercen una
profesión liberal sin estar facultados para ello, y de las sanciones a --
que se hacen acreedores.

El artículo 24 de esta Ley dice: "Se entiende por ejercicio --
profesional, para los efectos de esta ley, la realización habitual a títu
lo oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio
propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o ...No
se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos -
graves con propósito de auxilio inmediato".

- Posteriormente surge la Ley General de Salud; del 30 de diciembr
bre de 1983, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, que
es reglamentaria del artículo 40. constitucional. Esta Ley de observan--
cia general en todo el país, es de carácter eminentemente social con fin
alidad a garantizar el derecho humano a la salud que tiene toda persona en
los términos del artículo 40. de nuestra Carta Magna.

Con esta ley se consagra por vez primera en la legislación me
xicana el "deber de asistencia inmediata" a personas enfermas o heridas -
en los casos de urgencia; principalmente plasmándose en los siguientes --
artículos:

Título Primero "Disposiciones Generales"; Capítulo Único; artículo 2o.- "El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; ..."

Título Tercero "Prestación de los servicios de salud"; Capítulo I "Disposiciones comunes"; Artículo 27.- "Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; ..."

El artículo 36, en su párrafo IV señala:- "No se cobrará los servicios de salud a los extranjeros en los casos de urgencia."

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

Artículo 56.- "De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reci

ban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano".

Artículo 58.- "La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

IV.- Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas; ...".

La parte medular y fundamento determinante, con la cual específicamente el profesional, técnico o auxiliares de la atención médica quedan obligados, por ley, a prestar inmediata asistencia a personas enfermas o heridas en los casos de urgencia; la encontramos plasmada en el Título Décimo octavo "Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos"; Capítulo VI "Delitos", artículo 469; señalándose también las sanciones a que se hacen acreedores en caso de incumplimiento.

Artículo 469. "Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

Si se produjere daño por la falta de intervención podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a -- juicio de la autoridad judicial."

b).- LEGISLACION FRANCESA: La legislación penal francesa, como - en la de otros países europeos, reglamenta con gran certeza y claridad - el ejercicio profesional de la medicina, en aras de su buen ejercicio y del bien común.

11).- El "derecho de curar", término impuesto por el autor francés Donne dieu de Valres y seguido por Pierre Bouzat, abarca a todos los fundamentos y límites del deber profesional del médico en relación con las necesidades de la sociedad en constante evolución y desarrollo.

El criterio de clasificación de los delitos contenidos en el -- Código Penal Francés, es en función del sujeto pasivo del delito. Los delitos que comprenden el "deber de socorrer" a personas en peligro, se encuentran encuadrados en el Título "Crímenes y delitos contra los particulares", en el subtítulo "Crímenes y delitos contra las personas"; en el que categóricamente se establece: "...hay culpa en los casos de prestación de un socorro insuficiente por negligencia y en los de retardo negligente en prestarlo o en demandar auxilio ajeno." (40).

c).- LEGISLACION PENAL ARGENTINA: La ley Argentina cuenta con-

(40) Alimena, Bernardino.- Principios de Derechos Penal.- t.I., Vol. II.- Madrid, 1916 p. 145

diversas normas jurídicas que regulan el ejercicio y práctica profesional de la Medicina, con la cuales se garantiza la seguridad de auxilio a personas en peligro, es decir, en los casos de apremiante urgencia.

12).- El artículo 108 del Código Penal Argentino señala: "Será reprimido con multa de cien a quinientos pesos, el que encontrando perdido o desamparado a un menor de 10 años o a una persona herida o inválida o amenazada de peligro cualquiera, omitiere prestarle el auxilio necesario, cuando - pudiere hacerlo sin riesgo personal, o no diere aviso inmediatamente a la autoridad".

El tipo delictivo que configura este artículo, se ha denominado, en ese país, "omisión de auxilio". Sebastián Soler (41) anota que: "...la ley habla de auxilio necesario, pero claro está que, a pesar de esa palabra, no se refiere al auxilio técnicamente, sino en realidad, al auxilio posible en las circunstancias y de acuerdo con la condición de las personas...".

La "Ley para el ejercicio de la Medicina, para la Capital Federal (Argentina) " del 24 de enero de 1967; normativa del ejercicio de las profesiones y actividades auxiliares del arte de curar, señala: Artículo 19.- "Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a:

(41) Soler, Sebastián.- Derecho Penal Argentino.- t. III.- Buenos Aires, 1956.- p.p. 220-221

- 1).- Prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemia, desastres u otras emergencias; -
- 2).- Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no persecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente: ..." (42).

Además de esta Ley para el ejercicio de la Medicina, existe el "Código de ética aprobado por la confederación médica de la República - Argentina", del año de 1955, que regula también muchos aspectos del ejercicio profesional de la Medicina.

En el Capítulo II que trata "De los deberes de los médicos para con los enfermos", artículo 8 establece: "La obligación del médico en - - ejercicio de su profesión, de atender a un llamado, se limita a los casos siguientes:

c) En los casos de suma urgencia o de peligro inmediato para la vida del enfermo"

En el Capítulo III se habla "De los deberes de los médicos para con los colegas", b) Relaciones Profesionales; artículo 33.- "La intervención del médico en los casos de urgencia, en enfermos atendidos por un -

(42) Bonnet, Emilio Federico P.- Medicina Legal.- T. I.-2a. Ed.- Edit. - López Libreros.- Buenos Aires, 1980, p. 134

colega, debe limitarse a las condiciones precisas en ese momento. Colocado al enfermo fuera de peligro o presentado su médico de cabecera, su deber es retirarse o cederle la atención salvo pedido del colega de continuarla en forma mancomunada".

Un último aspecto, con respecto a los casos de urgencia en medicina, se regula en el Capítulo V titulado " De las consultas y juntas médicas", artículo 50 que dice: "A los médicos consultores les está terminantemente prohibido volver a la casa del enfermo después de terminada -- la consulta, salvo el caso de urgencia o con autorización expresa del médico de cabecera, con anuencia del enfermo o de sus familiares, así como hacer comentarios particulares sobre el caso".

CAPITULO III

ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA.

- 1.- LOS SERVICIOS DE INTERES PUBLICO PARA LA PROTECCION DEL BIENESTAR INDIVIDUAL Y COLECTIVO.
- 2.- NECESIDAD DE CREACION DE UN ORGANO TECNICO (AUTORIDADES JUDICIALES - Y SANITARIAS) PARA LA COMPROBACION DE LOS CASOS DE URGENCIA.
- 3.- ACCION SANITARIA PARA PREVENIR LA NEGATIVA A PRESTAR AUXILIO EN LOS CASOS DE URGENCIA.
- 4.- RETRIBUCION POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

1.- LOS SERVICIOS DE INTERES PUBLICO PARA LA PROTECCION DEL BIENESTAR INDIVIDUAL Y COLECTIVO.

1).- La asistencia médica surge del "derecho a la normalidad fisiológica" derecho humano y básico del cual ninguno de los integrantes de la comunidad debe quedar excluido. Emerge como una consecuencia de la lucha del hombre en contra de las enfermedades y accidentes, lucha tan antigua como el hombre mismo, porque es natural en éste defender su existencia y combatir todo aquello que la pone en peligro. Antagonismo permanente -- que se ha agudizado debido al progreso científico, al número creciente de industrias peligrosas y al aumento alarmante de la población; que multiplican los accidentes y enfermedades.

Todos los servicios de atención médica cumplen delicadas funciones en beneficio de grandes grupos sociales, es por eso, que de una u -- otra forma, son responsables de la salud de los hombres; requiriendo para tal fin personal altamente calificado y de equipo y materiales de primera

calidad.

Los gobiernos de casi todos los países dentro de sus funciones tutelares, fundadas en razón del bien público, han aceptado asumir la responsabilidad y el bienestar de sus ciudadanos como una de tantas obligaciones que tiene el Estado. Es por eso, que ha aceptado el "deber de asistencia médica" que debe de ser de inmediata prestación, protegiendo de esta manera a los miembros de la sociedad creadora de los riesgos o siniestros que padecen.

En todos los países se observan dos tendencias bien claras: -- una es aquella en que la atención médica forma parte de la planificación del Estado, y otra, en que los servicios de salud son proporcionados en términos de planificación e influencia gubernamental, solo en lo que se refiere a Salud Pública; dejando en manos de la Iniciativa Privada todos los demás aspectos de la medicina curativa y de rehabilitación en general, especialmente lo que se refiere a padecimientos de estancia corta o casos agudos. (43)

Las características actuales de organización de los servicios de salud son en cada país el resultado de complejas circunstancias históricas. Existen factores precedentes de la índole de las enfermedades, del desarrollo técnico de la ciencia médica y del ambiente socioeconómico y político general. La forma en que estos programas se organizan determina en gran parte la cantidad, calidad y costo de los servicios que recibirán los pacientes en general.

(43) Barquin C., Manuel.- Historia de la Medicina (Su problemática actual). 2a. Ed.-Edit. Librería de Medicina.- México, 1975.-p. 362

2).- En nuestro país la asistencia médica se aplica y organiza siguiendo dos patrones a saber: (44)

- 1.- Asistencia médica directa, y
- 2.- Asistencia médica indirecta.

1.- ASISTENCIA MEDICA DIRECTA: Se materializa a través de:

a).- Instituciones exclusivamente gubernamentales, que llevan a cabo programas de asistencia médica a diferentes niveles, y también desarrollan programas especiales de asistencia pública para grupos de ingresos muy bajos que no se encuentran protegidos por la seguridad social. - El Sector salud gubernamental esta representado por la Secretaría de Salud y otras entidades oficiales a través del sistema nacional de hospitales regionales, la red nacional de centros de salud (urbanos y comunitarios) y unidades hospitalarias.

Dichas Instituciones se sostienen con fondos del presupuesto general de la nación y con cuotas médicas de recuperación. Jurídicamente se rigen casi exclusivamente por los principios del Derecho Constitucional, Administrativo, Penal y por sus propios estatutos,

b).- Instituciones Públicas de seguridad social: Están repre-

(44) Roemer, Milton I.-Organización de la Asistencia Médica en los Regímenes de Seguridad Social.-Edit. Publicaciones de la O.I.T.-Núm. 73. Ginebra, 1969.-p.p. 147 y ss.

sentadas básicamente por el I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. y el I.S.S.F.A.M; que prestan atención médica por medio de la seguridad social. Estas entidades del sector salud han establecido el sistema médico más grande del país, proporcionando directamente todos los servicios de salud, desde el contacto inicial hasta la medicina especializada de más alto nivel: consultas médicas generales, especializadas, sesiones de terapia rehabilitatoria y servicios de urgencia en medicina.

Estas instituciones protegen a diferentes grupos de poblaciones tales como trabajadores organizados, trabajadores al servicio del Estado y elementos de las Fuerzas Armadas y sus derechohabientes. Los sistemas de seguridad social cubren por lo general a la población con trabajo permanente y a sus familiares, se financian a través de aportaciones de los trabajadores, patrones y del Estado; las aportaciones se relacionan con el salario del trabajador.

2.- ASISTENCIA MEDICA INDIRECTA: Es la prestada por la medicina privada, de la libre empresa, por eso es evidente que su objetivo primordial es el tratamiento curativo más bien que la prevención de la enfermedad. La práctica privada de la medicina atiende particularmente los intereses de su cliente quien decide la clase de servicio que se le tiene que prestar, que es, en definitiva de acuerdo con su capacidad económica.

Por sus altos costos este sistema de prestación médica es exclusivo para un sector muy reducido de la población, que generalmente es el más poderoso económicamente.

Los Hospitales, Clínicas y Consultorios privados se sujetan a - los principios del Derecho Constitucional, Penal, a su propio estatuto y - también a las prescripciones del Derecho Civil, que se encarga de regular las relaciones creadas entre particulares por las prestación de servicios como los que recibe un paciente por parte del médico privado.

3).- Podemos decir que el sistema de medicina social, ha sido consecuen- cia de la necesidad del hombre de asegurarse contra los riesgos de la sa- lud y se a manifestado a través de la historia de la humanidad de muy di- versas formas hasta llegar a la creación del Seguro Social. El desarro- llo del Sistema Nacional de Salud ha promovido una expansión dinámica de- los regímenes de asistencia médica hasta hoy existentes, siendo utiliza-- do para llevar los servicios de salud preferentemente a la población mar- ginada, tanto de las grandes urbes como de las áreas rurales. Este siste- ma es apoyado por una Legislación de seguridad social que surge como una- alternativa frente a los métodos de protección contra los riesgos de la - vida, en una sociedad en vías de industrialización.

Con el transcurso del tiempo y en virtud de dichos regímenes, - las categorías de personas protegidas y las prestaciones médicas suminis- tradas se ha extendido progresivamente hasta abarcar a casi toda la pobla- ción cuya salud es particularmente importante para el progreso general de la nación; ya que al principio solo se limitaba a categorías determinadas de trabajadores.

Es obvio que por razones de apoyo social se ha modificado pro-- fundamente el ejercicio profesional de la medicina, por lo que el Estado-

se vió en la imperiosa necesidad de crear los sistemas de seguridad social tratando de lograr la universalización de la atención médica, su planificación integral como parte del modelo global de desarrollo, su organización científica buscando el establecimiento de la regionalización de los sistemas de atención para proporcionar una mejor salud a la población.

Si bien, en nuestro país, no se ha logrado establecer un sistema ideal de atención médica, las dificultades obedecen principalmente a la carencia de recursos humanos y materiales de que se dispone así como de la capacidad y tacto de los administradores del sector salud.

2.- NECESIDAD DE CREACION DE UN ORGANO TECNICO (AUTORIDADES JUDICIALES Y SANITARIAS) PARA LA COMPROBACION DE LOS CASOS DE URGENCIA.

4).- La asistencia médica es una cuestión de responsabilidad -- comunal muy especial, y con cualquier sistema de organización se corre -- el peligro de causar trastornos a las personas interesadas. Este peligro aumenta a medida que el sistema de asistencia médica adquiere mayores proporciones, multiplicándose los problemas de comunicación apropiada para el buen funcionamiento del sistema.

Por la multiplicidad de instituciones que prestan atención médica en el país, se ha reconocido la apremiante necesidad de crear dentro de la Secretaría de Salud un Consejo Técnico, dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos; con las funciones que el propio Ejecutivo le asigne conforme a las finalidades que persigue la Ley General de Sa -

lud; Consejo que sería un arma eficaz para el control y solución de los conflictos que se presenten con motivo de la prestación de asistencia médica en los casos de urgencia.

La Secretaría de Salud, de acuerdo a su competencia, podrá expedir las normas, políticas y conductas de carácter técnico en materia de salud para clasificar y evaluar los casos de verdadera urgencia en medicina; criterios que serán las bases legales a que deberán ajustarse todas las instituciones que prestan asistencia médica tanto del sector público-social y privado.

5).- El Consejo Técnico propuesto, para el buen desempeño de sus atribuciones se deberá integrar por profesionales de la salud y juriconsultos peritos en la materia; binomio ideal por medio del cual se tomen las decisiones técnicas para la solución de los problemas de su competencia; congruentes con la realidad social y apegadas estrictamente a derecho. Constituyéndose así un servicio público a nivel nacional con las siguientes atribuciones:

I.- Proponer las bases legales y política nacional en materia de salud que sean pertinentes para asegurar la calidad de la prestación de la asistencia médica en los casos de urgencia.

II.- Establecer y difundir los criterios de interpretación jurídica y médica para la solución de los problemas legales que se presenten con motivo de la negativa a prestar los servicios de salud en los casos de urgencia y de las consecuencias que de ello deriven.

III.- Evaluar, vigilar y controlar la calidad y costo de la prestación de los servicios de salud en las Entidades Federativas.

IV.- Coadyuvar con la Procuraduría General de la República, a través de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la propia Secretaría en la solución de los conflictos relativos a la negativa de los profesionales de la salud a prestar asistencia en los casos de notoria urgencia.

6).- En algunos Hospitales o servicios de salud gubernamentales, principalmente de urgencias, existen Agentes del Ministerio Público que se encargan de investigar los delitos de su competencia, ejercitar la acción penal y exigir la correlativa reparación del daño, etc. cuando se presenta un caso médico legal que lo amerite.

Son todavía en la actualidad muy pocos los países que cuentan con Leyes de éste género. En los Estados Unidos de Norteamérica, donde existe legislación en éste sentido, los problemas técnicos que plantea su aplicación son muy difíciles de resolver. En los países en vías de desarrollo es importante contar con un Consejo Técnico que garantice la prestación de la asistencia médica en los casos de urgencia; ya que los procedimientos sistemáticos de supervisión de las autoridades sanitarias coadyuva a contrarrestar la negativa que comúnmente se presenta, pudiendo además ejercer cierta influencia en los profesionales de la salud y de toda la población de modo que pueda protegerse la salud y el bienestar de los ciudadanos.

Es claro que la dirección de este consejo debe descansar en una institución oficial, pues de acuerdo con la doctrina del Derecho Administrativo todo servicio público debe desarrollarlo el Estado, ya sea de forma directa o indirecta.

3.- ACCION SANITARIA PARA PREVENIR LA NEGATIVA A PRESTAR AUXILIO EN LOS CASOS DE URGENCIA.

7).- A pesar de que en nuestra legislación, vigente en la fecha, se tipifica el delito de "omisión de asistencia a personas en peligro", es decir en los casos de extrema urgencia que por su estado peligroso represente un peligro inminente para la vida, o que pueda ocasionar un daño posterior para la integridad física del enfermo o herido. Es universalmente conocida la negativa a prestar la asistencia debida, por parte de la mayoría de los ciudadanos y en especial la de los profesionales de la salud. Esto se debe a que las Leyes aplicables al caso son un tanto obscuras y por tanto no existe una regulación estricta de éstas situaciones tan especiales que provoca desconfianza en la mayoría de la población.

Por otro lado se debe también a las situaciones legales a las que se enfrenta el sujeto activo que presta el auxilio, ya que además debe cumplir con ciertas obligaciones como la de dar aviso inmediato a la autoridad más cercana, lo que provoca pérdida considerable de tiempo, desconfianza y temor de enfrentarse a problemas judiciales.

8).- La Secretaría de Salud como rector oficial de los servicios de salud tiene la obligación de mantener informada a la comunidad sobre el desarrollo de programas para el mejoramiento de la salud indivi-

dual y colectiva, y contribuir a la difusión homogénea de las actividades del sector salud. Cabe agregar que dentro de sus funciones y competencias, incluir la formulación, difusión y desarrollo de programas permanentes de carácter informativo a nivel nacional sobre la significación del problema de la negativa a prestar asistencia médica en los casos apremiantes. Para que los programas a desarrollar alcancen una cobertura amplia su difusión se hará por conducto de los medios masivos de información teniendo como destinatario a la población en general y muy en especial a los profesionales de la salud.

Los programas se podrán llevar a cabo por la Dirección General de Medicina Preventiva, y la Dirección General de comunicación de la Secretaría de Salud en coordinación con la S.E.P., la Secretaría de Gobernación y de las Dependencias y Entidades del sector salud de las Entidades Federativas, conforme lo dispone la Ley General de salud. Dichos programas se aplicarán con el objetivo de propiciar en el individuo, particularmente al médico, el desarrollo de valores y conductas adecuadas, es decir un "espíritu de previsión" para motivar su participación en la elevación de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social; y para que el profesional de la salud rectifique su falta de ética profesional y responsabilidad ciudadana asegurando así la prestación de asistencia médica consciente y voluntaria en los casos de inminente peligro para la salud.

Estas acciones generales de carácter preventivo exigen la aplicación de ciertas medidas que afectan a grandes masas de individuos, pu-

diendo ser de aplicación difícil y onerosa; es aquí en donde la actitud positiva de los médicos y de la población en general respecto al sistema, implantado, constituye un criterio importante. Esto significa una gran contribución para modificar los puntos de vista que obstaculizan la prestación de la asistencia, sólo así se podrán alcanzar las condiciones deseables de salud para toda la población.

9).- El profesional de la medicina al prestar servicios que --
atañen a la salud cumple con una función social importante, con un gran deber con la sociedad; teniendo la obligación de cooperar con los medios-técnicos a su alcance a la prevención, protección y mejoramiento de las condiciones de salud del individuo. Ello implica la imposición voluntaria de disciplinas rígidas y una mística especial de servicio a la humanidad, brindando en todo momento la ciencia al servicio del hombre.

Es un contrasentido que en ocasiones los pacientes tengan que recorrer grandes distancias para hacerse atender en el lugar "donde tienen derecho", habiendo otro lugar en las cercanías pero que les está vedado porque "no están inscritos". Los Reglamentos que dan derecho a la asistencia corresponden a regímenes precisos, son redactados por humanos y por lo tanto pueden modificarse. (45). Lo ideal es que la asistencia en los casos de urgencia se proporcione por todos los médicos, por todas las -- instituciones, sean o no beneficiarios de los servicios de salud como una ayuda a la población de parte de los profesionales de la salud, salvando así vidas humanas necesarias para el desarrollo de nuestro país.

Las acciones preventivas anteriormente señaladas, constituyen --
(45) Roemer, Milton I. - Op. Cit. - p. 238.

un conjunto complejo de actividades, de diferentes tipos de personal calificado y de instituciones ya descritas. Estimamos, empero, que sólo un espíritu colectivo bien penetrado de las bondades de la aplicación de dichos programas de efecto ciento por ciento benéficos, sabrá estimar los problemas sociales y de la necesidad cada vez más urgente de evitar dolorosas pérdidas de vidas humanas y de saciar nobles y legítimos anhelos.

4.- RETRIBUCION POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

10).- El pago por parte del paciente, al médico que lo asistió, arranca desde la antigüedad. Séneca llamaba a esta retribución MERECE; Cicerón: HONOS y el Corpus Juris Civiles: SALARIUM.

La prestación de los servicios o atención médica es una modalidad especial de trabajo que impone exigencias de orden económico y como tal debe ser retribuido por quien lo ha solicitado. Esta retribución o pago en dinero recibe la denominación de HONORARIO MEDICO . (46)

En la atención médica nos encontramos que se establece un contrato tácito entre el médico y el enfermo (locación de servicios) porque el paciente elige libremente al médico "y el médico libremente ha aceptado atenderlo". (47)

11).- Nuestro Código Civil, en cuanto a la prestación de servicios profesionales establece lo siguiente:

(46) Bonnet, Emilio Federico P. Medicina Legal.- t. I.-2a. Ed., Edit. López Libreros.- Buenos Aires, 1980. p. 246

(47) Bonnet, Emilio Federico P.-Op. Cit.-p. 247

Art. 2606, Pfo. I.- "El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos".

Art. 2607.- "Cuando no hubiere habido convenio, los honorarios se regularán atendiendo juntamente a las costumbres del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se presta, a las facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reputación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado..."

Art. 2615.- "El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito".

12).- En éste aspecto el artículo 24, in fine, de la Ley de Profesiones señala:

"...no se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato". Por consiguiente no es posible la aplicación de los preceptos de nuestro Código Civil relativos a la retribución por la prestación de servicios profesionales, en los casos de suma urgencia.

Ahora bien, en otras circunstancias, cuando un paciente es -- atendido por el médico, tiene la obligación ineludible de cubrir puntualmente los honorarios médicos en el modo, tiempo y lugar previamente convenidos, ya que para cada trabajo personal corresponde una retribución --

justa.

13).- Los honorarios de los médicos privados son difíciles de controlar por medio de tarifas oficiales, ya que todo tratamiento o estudio puede tener muchas modalidades que dependen de la gravedad del padecimiento, de las complicaciones presentes y futuras y también de la preparación y capacidad del médico tratante.

Emilio Federico Bonnet (48) señala que para fijar el monto de los honorarios médicos se puede seguir el siguiente criterio:

- 1.- Jerarquía científica profesional del facultativo.
- 2.- Naturaleza de la enfermedad.
- 3.- Carácter de la asistencia prestada: lugar y hora en que se prestó la asistencia.
- 4.- Costo actual de la vida.
- 5.- Capacidad económica del enfermo.

Pueden remunerarse dichos servicios de las siguientes formas:--

- a).- Pago directo por el paciente al médico;
- b).- La Empresa en la que presta sus servicios el afectado paga directamente al médico en nombre del paciente.

c.- Los organismos de asistencia del cual el paciente sea asegurado

rado paga directamente en nombre del lesionado.

Puede darse el caso de que los fondos de que disponga el régimen sean insuficientes en un momento determinado, por lo que será legalmente válido transferir una pequeña parte de la carga financiera al paciente mismo, habiendo entonces "participación en el costo" que podría ser hasta de un 25% de los honorarios profesionales oficiales.

Como la mayoría de la población tiene limitaciones económicas será necesario conocer la capacidad económica de los pacientes y de su familia por medio de un estudio socioeconómico para que el médico adecúe con criterio prudente y humanitario sus honorarios, para no desquiciar la economía personal o familiar de los pacientes. Habrá ocasiones en que el paciente demuestre claramente su insolvencia por lo que el médico lo asistirá sin retribución alguna a cambio; por la sola satisfacción del deber cumplido y el orgullo de ser útil a la sociedad. Acción justificada por el alto valor social que se le atribuye a la atención de enfermos y heridos y por la buena voluntad de los médicos a prestar dicha asistencia. -- Tal es el caso de la atención de enfermos o heridos en los casos de urgencia.

De exigirse alguna retribución, en los casos de urgencia, sólo será el destinado a cubrir el costo de los medicamentos y material de curación empleados en la atención.

Los médicos, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud

están obligados, por la Ley General de Salud, artículo 469, y por el Código Federal de Procedimientos Penales en su numeral 192, a atender a todo-aquél que lo solicite considerando la situación que prevalece como de notoria urgencia.

14).- La Medicina privada es una actividad muy lucrativa en las grandes ciudades; pero el Estado puede intervenir para establecer tarifas oficiales para regular los honorarios por prestación de servicios profesionales.

En Bélgica, Polonia y otros países europeos ha habido negociaciones para establecer una "tarifa anual de honorarios", misma que todos los profesionales de la salud están obligados a respetarla escrupulosamente. La magnitud de la carga soportada por el paciente es módica. (49)

En nuestro país, la Ley General de Salud en su Artículo 43 establece: "Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas - que establezca la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salubridad y Asistencia".

En algunos países desarrollados los servicios de salud progresivamente se han convertido en un Servicio Nacional de Salud que protege a toda la población y cuyos gastos se sufragan principalmente por Vía de -- impuesto. De hecho el costo creciente de la asistencia médica recibida -

(49) Roemer, Milton I.-Op. Cit.-p. 243

y la mayor frecuencia con que se utilizan estos servicios por los particu-
lares es lo que indujo a muchos países a organizar sistemas sociales de -
asistencia médica. De esta forma, no solo se tiene la seguridad de que -
ciertos grupos recibirán la atención que requiera, sino que también se --
puede controlar más de cerca el costo de esa atención.

C A P I T U L O I V

RESPONSABILIDAD MEDICA Y TECNICA.

- 1.- LA OBLIGACION DE ATENDER ENFERMOS Y HERIDOS DANDO AVISO, EN BREVE --
TERMINO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y SANITARIAS.
- 2.- OTORGAMIENTO DE RESPONSVAS PARA HACERSE CARGO DE LA ATENCION DE UN-
ENFERMO O HERIDO.
- 3.- EL ABANDONO DE ENFERMOS O HERIDOS DURANTE SU TRATAMIENTO EN CASOS -
DE URGENCIA.
- 4.- CONSECUENCIAS NECESARIAS Y NOTORIAS DE LA NEGATIVA A PRESTAR AUXILIO
EN LOS CASOS DE URGENCIA.

1).- RESPONSABILIDAD: Responsabilidad significa deuda, obliga-
ción que se impone toda persona de reparar, compensar y satisfacer por -
sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa le
gal. Es cargo u obligación moral que resulta para uno del posible yerro
en cosa o asunto determinado. (50)

El sentimiento de responsabilidad es inherente a cualquier ac-
ción, a todo lo que el hombre realice con conciencia y libertad. Es co-
mo la repercusión de la Ley y del orden que rigen la estabilidad social.
Todas las profesiones, oficios y ocupaciones actúan supeditados a la ley,
pues sobre todas las personas pesa la obligación de responder por los da
ños causados a un tercero por haber cometido un acto ilícito.

(50) Diccionario de la Lengua Española (R.A.E.)..t. II.- 20a. Ed.-Edit.-
Espasa- Calpe, S. A.-Madrid, 1984.

2).- RESPONSABILIDAD MEDICA Y TECNICA: La responsabilidad médica y técnica es una variedad de Responsabilidad Profesional. Comprende - no solo al médico, sino también a todo el que ejerce el arte de curar - - (51) . El ejercicio de la profesión médica está sujeto a deberes y obligaciones que son inherentes a ella y que tácitamente son aceptados por la - persona que decide practicar el arte y ciencia de curar a enfermos o lesionados. Estas obligaciones del médico son mayormente manifiestas para los que están en mayor contacto con lesionados.

Según Lacassagne (52) la responsabilidad médica, "es la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte; faltas que pueden comportar una doble acción: civil o penal"

Por lo anterior se dice que el médico contrae una obligación - moral, legal y social de compensar las acciones, omisiones o errores cometidos durante el ejercicio de su profesión, ya sean voluntarios o involuntarios.

El fundamento legal de la responsabilidad médica y técnica se - desprende del contenido de los artículos 228 y 229 del Código Penal para - el D. F. que a continuación se transcriben:

- (51) Bonnet, Emilio Federico P.- Medicina Legal.- t.I.- 2a. Ed.-Edt. López Libreros.- Buenos Aires, 1980.- p. 176.
 (52) Quiroz Cuarón, Alfonso; citando a Lacassagne.- Medicina Forense.. 3a. Ed.-Edit. Porrúa.- México, 1982, p. 157

Art. 228.- "Los profesionales, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio 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 punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos".

Art. 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".

De aquí se deduce que los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud; pueden incurrir en responsabilidad penal o civil, o ambas. Es responsable penalmente si se trata de la comisión de algún delito, por lo que tendrá que sufrir la pena que la autoridad determine. Hay responsabilidad civil cuando se han causado daños físicos o perjuicios morales o económicos, por lo que deberá pagar indemnización reparadora del daño causado a la víctima.

Quando la responsabilidad civil surge como consecuencia de la -

responsabilidad penal, es el juzgador quien de oficio la determina (art. 34 del C.P. en relación a los artículos 1910, 1915 y siguientes del Código Civil) y cuando la responsabilidad civil surge por sí sola entonces, los interesados que han sufrido el perjuicio les corresponde demandar al médico responsable por la vía civil.

3).- La falta profesional se presenta aunque actúe sin el propósito de causar daños al paciente, es decir, hay ausencia de intención pero se presenta en cambio la imprudencia (culposa). Cuando el médico comete actos punibles intencionalmente la responsabilidad legal del médico (dolosa) puede ser agravada, ya que el ejercicio de la profesión impone normas de moralidad rigurosas y específicas. Si el facultativo olvidado de la nobleza de su misión, ejecuta actos de transgresiones a la Ley; a los cánones de defensa social, delinque y se hace acreedor a una pena establecida en los ordenamientos punitivos; sin que su calidad de profesionista sea acreedora a miramiento alguno, ya que la circunstancia de ser médico y prevalerse de su profesión para cometer delitos, aumenta el grado de culpabilidad. (53)

El deber profesional, con las exigencias de su ética le ordenan poner todo su esfuerzo, toda su devoción en favor del enfermo o herido para salvarle la vida.

4).- RESPONSABILIDAD MORAL: Al lado de la responsabilidad legal,

(53) Quiroz Cuarón, Alfonso.- Op. Cit.-pp. 158, 159

sobre la cual desde tiempos atrás y en todas partes se ha legislado, existe la responsabilidad moral, más trascendente e inmutable.

La responsabilidad moral es el principio y fundamento de toda clase de responsabilidades cualesquiera que sean sus aspectos; mientras la responsabilidad legal se refiere a deberes y obligaciones exigibles por las leyes, la moral sólo nos obliga a rendir cuentas ante nosotros mismos. (54)

La profesión médica tiene en todos los países un Código de Ética, que señala las reglas capitales de conducta durante el cumplimiento de su labor específica. En nuestro país la responsabilidad moral tiene su fundamento en el documento Hipocrático y en los mandamientos del Decálogo deontológico del ahora Sindicato Nacional de Trabajadores de la Medicina de la República Mexicana, cuyo autor es el eminente facultativo -- Don Gonzalo Castañeda; que marca aspectos punibles de conducta médica y -- que dictado por una corporación que conjunta a casi todos los médicos en ejercicio en el país, es norma ineludible (legal dentro del universo de su aplicación), por más que sus preceptos no estén expresamente conceptuados dentro de las legislaciones penal y civil.

Sobre la moral, Pedro Antonio de Alarcón (55) nos dice: "La mo--

(54) Quiroz Cuarón, Alfonso.- Ibidem.-p.163

(55) Alarcón de, Pedro Antonio.- Citado por Alfonso Quiroz Cuarón.-op. - cit.-p. 163

ral eterna consiste en obedecer la voz de la recta conciencia, juez inmediato, sentenciador fulminante, guía seguro de las acciones de cada cual; en términos generales, la responsabilidad moral atañe principalmente en la conciencia íntima que nos dice lo que está bien y lo que está mal y es sobre todo, cuando falta ella cuestión de remordimientos, que es la molestia interior que sentimos cuando sabemos que no obramos bien".

La moral médica - La Deontología Médica.- Como se le llama, ha resuelto el problema respectivo, llenando el vacío que nace de la falta de disposiciones legales, dictando normas sabias, justas, prudentes y de amplio sentido humano. Las obligaciones morales del médico, a veces son un tanto vagas y se presta a interpretaciones diversas para garantizar -- por sí mismas el orden de la sociedad, teniendo que ser completadas por el derecho positivo. (56)

5).- RESPONSABILIDAD SOCIAL: Dentro de la esfera de la responsabilidad legal, a más de sus aspectos civil y penal, se ha colocado lo que se le llama responsabilidad social, también llamada responsabilidad "Colectiva" y que a veces se le designa como "solidaridad". (57)

Es responsabilidad social la que contrae el facultativo en conexión al grupo social de que forma parte, y ante otros grupos sociales -

(56) Quiroz Cuarón, Alfonso.- Ibidem.- p. 165

(57) Quiroz Cuarón, Alfonso.-op. . cit.-p. 162

con los que se relaciona de alguna manera. No es sinó una parte de la responsabilidad moral, por cuanto la ley moral obliga al hombre, como ser social, a cooperar al bien común de las sociedades de que es miembro. En especial, los médicos deberán ajustar sus decisiones con ponderada valoración de todos los elementos éticos en los casos concretos, cada uno de los cuales es siempre de un valor humano singular.

6).- La mayoría de las cuestiones referidas a la responsabilidad médica escapan al conocimiento de los hombres y son problema por resolver entre el facultativo y su conciencia. Entran más bien en el dominio de la deontología que en el dominio del derecho; por eso no tienen alcances jurídicos, ni consecuencias judiciales.

La ética profesional del médico no se halla desprovista de carácter legal. El facultativo que ejerza su profesión de acuerdo con las normas morales de ella y se mantenga firme en esas, nada tiene que temer de los códigos punitivos. Lo que la ética profesional exige del médico, influye en sus relaciones con el paciente y lo convierte en un deber legal. La responsabilidad legal no es más que una faceta de su responsabilidad moral, siempre más amplia, estricta y severa. No siempre la responsabilidad médica puede ser revestida de responsabilidad social o legal pero aunque la justicia humana absuelva la conciencia puede seguir confesando su falta, puede seguir acusando y puede seguir castigando.

En realidad no es posible hablarse de responsabilidad legal, social o moral. La responsabilidad eficaz, la auténtica responsabilidad no puede ser fragmentaria ni ocasional; tiene que ser integral, completa, per

manente y formada por la fusión de todas las responsabilidades. (58)

7).- La falta profesional se puede clasificar de la siguiente manera: (59)

a).- GRAVISIMA: Aquella falta en que ha existido extraordinaria negligencia, notoria impericia, con desconocimiento de las más elementales reglas de la prudencia cuando se ha cometido un error burdo por imprudencia evidente, por olvido inconcebible de las reglas elementales y fundamentales de la ciencia y arte de curar, según los principios y normas generales admitidas unánimemente y que ningún médico debe ignorar. -

b).- GRAVE: La falta grave es cometida cuando no se presta la debida atención, cuando falta la previsión; cuando se practica una intervención quirúrgica sin la debida capacitación o especialización.

c).- LEVE: Esta se presenta cuando sólo hay que reprochar el no haber actuado con la debida diligencia; y ésto debido a pequeñas irreflexiones y descuidos mínimos, humanamente inevitables.

La condición humana del médico es suficiente para que quede sometido a posibilidades y probabilidades de negligencia o de olvido involuntario, de detalles esenciales, de errores o de otras faltas.

(58) Quiroz Cuarón, Alfonso.- Op. Cit.-p. 164

(59) Quiroz Cuarón, Alfonso.- ibidem.- p. 170

Es necesario establecer que hubiese sido posible evitar esa --- falta si se hubiese actuado con mayor conciencia y vigilancia; o por el contrario, que los actos o consecuencias reprochadas tengan la naturaleza que sea del todo inexcusable haberlos cometido. Ya que la Medicina - siempre está en evolución constante, sólo puede imputársele responsabilidad al médico cuando la falta profesional sea admitida como tal por la - inmensa mayoría de los médicos.

Servirá para descubrir la ineficacia de un médico; el tipo común de la pericia normal en los médicos, según lo que el primero ha hecho y lo que los otros habrían hecho en su lugar. (60).

8).- La Doctrina jurídica ha tratado de fundar la impunidad de las lesiones causadas por los médicos, con propósitos curativos o de embellecimiento con las siguientes teorías: (61)

a).- EXCLUSION DEL CONCEPTO TIPICO DE ATENTADO PERSONAL: Sostenida por numerosos juristas alemanes, los que señalaron que la voluntad - inocente de curar, excluye la intención de producir lesiones corporales.- Luis Jiménez de Asúa califica a ésta teoría como la más certera.

b).- CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE: Teoría acogida por un grupo - de reputados tratadistas, pero se ha rechazado que el consentimiento justifique la intervención del médico, ya que nos encontramos en presencia-

(60) Bonnet, Emilio Federico P.- Op. cit.-p. 176

(61) Cárdenas, Raúl F.-Derecho Penal Mexicano.- (parte especial).- 3a. ed.- Edit. Porrúa, S. A.-México, 1982.- pp. 146 a 150

de bienes como la salud, la vida y la integridad corporal; de los que no se puede disponer.

c).- CUMPLIMIENTO DE UN DEBER Y EJERCICIO DE UN DERECHO: En nuestro país Raúl Carrancá y Trujillo se inclina por ésta resolución. El Derecho Profesional justifica la actuación del médico pues obra en virtud de su Título de "Médico Cirujano" que le ha conferido el Estado, que lo autoriza para realizar todos los actos necesarios para la preservación de la salud o de la vida en caso de amenaza de éstos bienes.

El médico al actuar en el campo de la Medicina obra en ejercicio legítimo de su profesión; pero si en su ejecución no procede conforme a la "lex artis", si obra con descuido o negligencia, podrá serle exigida responsabilidad criminal. Esta excluyente, en relación a lo estipulado en el artículo 15 fc. V del Código Penal para el D. F., es aplicable a todo género de tratamiento curativo.

d).- CAUSA SUPRALEGAL DE JUSTIFICACION: Criterio que considera el dominio total del orden jurídico y las valoraciones de la norma de cultura; y que trata de justificar la conducta del sujeto de acuerdo con el Derecho.

I. - LA OBLIGACION DE ATENDER ENFERMOS Y HERIDOS DANDO AVISO, EN BREVE --
TERMINO, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y SANITARIAS.

9).- En nuestra legislación contamos con una serie de normas -- que conforman el cuerpo jurídico que regula y garantiza la asistencia de

enfermos o lesionados.

a).- Código Penal: El Código Penal para el Distrito Federal, - vigente en la fecha, en el Libro II, Título Décimonoventa "Delitos contra la vida y la integridad corporal" en su Capítulo VII que habla del "Abandono de personas" en el artículo 340 señala claramente la obligación de cualquier persona a "prestarle el auxilio necesario, cuando pudiere hacerlo sin riesgo personal" a un enfermo o herido con la obligación de -- dar aviso inmediato a las autoridades judiciales y Sanitarias respectivamente, más próximas y competentes para la solución del problema.

Como ya se anotó en capítulos anteriores este artículo de nuestro Código Penal tipifica el delito de "omisión de asistencia a personas en peligro".

b).- Código Federal de Procedimientos Penales: Este ordenamiento regula éste apartado en su Capítulo III que habla de la "Atención Médica a los lesionados" en sus artículos 188 y 192.

El Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal trata este punto en su artículo 127 en el que se habla de la obligación del médico a asistir a los lesionados que necesiten pronta atención, la cual será inmediata y apropiada, comunicando posteriormente de brindarle los primeros auxilios a la autoridad, de los hechos ocurridos.

c).- Ley General de Salud: Se establece en los artículos 55. -

56, v 58 Fc. IV. que las personas o instituciones públicas pondrán todos los medios a su alcance para ayudar a la prestación urgente de servicios de salud que serán brindados en los establecimientos de salud más cercanos tanto del sector público, social y privado.

En el artículo 469 de esta ley y por primera vez en nuestra legislación se habla expresamente de la obligación del profesional, técnico o auxiliar de la atención médica a prestar asistencia a personas en los casos de notoria urgencia, señalando también las sanciones a que se hacen acreedores en caso de negativa.

En caso de incumplimiento de los preceptos arriba señalados se incurre en delito por vía de omisión, porque se deja de hacer lo que necesariamente se debe hacer; nace por consiguiente la figura delictiva de responsabilidad profesional sancionable.

10).- Todas las personas tienen el derecho de recibir los servicios básicos de salud. El artículo 27 Fc. III de la Ley General de Salud considera a la atención médica, incluyendo la atención de urgencias en este renglón.

No se exige ninguna autorización, fuera de la decisión del médico, pero en la práctica se suele dirigir al hospital más cercano que esté en condiciones de proporcionar el tratamiento adecuado. En la actualidad por lo general todos los hospitales tienen un Departamento de Urgencias, donde todos los pacientes pueden ser atendidos de ataques agudos o

de lesiones ; y finalmente si lo amerita se le podrá hospitalizar para un tratamiento prolongado o para una intervención quirúrgica.

Lo que definitivamente no es aceptable en nuestra época, es la atención de los casos de urgencia en el domicilio o consultorio del médico ya que no se cuenta con los elementos necesarios para prestar un servicio efectivo, además que el tiempo perdido en desplazarse a la casa del paciente o del médico para entonces, ordenar su traslado podrá costarle la vida al paciente. En el departamento de urgencias de un hospital se dispone ampliamente de equipo y personal las 24 horas del día por lo que además presenta muchas ventajas psicológicas.

Cuando los síntomas son alarmantes o la enfermedad pone en peligro la vida, el paciente tiene derecho a ser atendido a la mayor brevedad posible en un hospital o clínica; ya que la atención médica de urgencia para padecimientos graves requiere de un servicio médico continuo las 24 horas del día; además para ello se requiere de equipo especializado que no existe en los consultorios privados.

Creo que es tarea de todo hospital proporcionar los servicios de urgencia a todas las personas que así lo requieran, esté o no asegurado, por dicha institución.

Las urgencias reales son mucho menos de las que el paciente o su familia creen. Cuando la urgencia es real, el lugar ideal para atenderla es el hospital, que como ya se dijo anteriormente es donde se cuenta con personal médico a toda hora y equipo especializado y ellos serán los encargados de recibir al paciente proporcionándole los primeros auxi

lios y reportarlo de inmediato, si se requiere, al especialista para decidir la atención ulterior que pueda necesitar.

11).- El papel de los médicos de los hospitales de urgencia del Departamento del Distrito Federal, y de cualquier médico que atienda a lesionados, es de trascendental importancia para la administración de justicia y también en su aspecto clínico- terapéutico. En todas sus actuaciones tomará en cuenta que el registro correcto del estado del paciente, observaciones que en cualquier forma pueden ser útiles para el jurista, coadyuvará a facilitar la correcta y justa aplicación de la justicia.

La primera obligación del médico al recibir a un lesionado, es poner en juego todos sus conocimientos para salvarlo, una vez resuelto el problema de urgencia debe redactar un Certificado de Ingreso, con cido en los medios judiciales como "Parte de lesiones" o como "Certificado Médico de lesiones" cuyo destino es enviarlo a la mayor brevedad posible a manos del C. Agente investigador del Ministerio Público adscrito al hospital, y si no existe allí, será al más cercano.

12.- El Certificado Médico de Lesiones es un documento de capital importancia que servirá de base a la investigación de justicia para deslindar responsabilidades y fijar las sanciones en caso de que lo amerite. Dicho documento consta fundamentalmente de dos partes: una de orden médico que comprende la descripción anatómo-topográfica de las lesiones; y la otra, de orden jurídico que consiste en la clasificación legal

de ellas. (62)

El documento contiene los puntos siguientes:

- 1.- En primer término se describirá la clase de lesión: herida cortante, por contusión, etc.
- 2.- Posteriormente se expresará la dimensión: longitud en centímetros.
- 3.- Después se indicará la región en que está situada. Si es posible -- se deben dar datos precisos de localización refiriéndose a puntos anatómicos precisos como: la línea media anterior del tórax, o como, la espina iliaca anterosuperior, etc. Después de ubicar lo mejor posible la lesión, es menester describir los planos que interesó.
- 4.- Por último se hace la clasificación legal de las lesiones, de acuerdo a los artículos 289 y siguientes del Código Penal para el D.F. en lo referente a las "lesiones".

No hay que olvidar que es un derecho de las personas el ser -- atendidos médicamente a cualquier hora en los casos de verdadera urgencia pero también es una obligación cubrir puntualmente los honorarios médicos previamente convenidos.

En la época actual, la comunidad exige al profesional de la Medicina un amplio contenido social dentro de la colectividad a la cual -

(62) López Portillo, Manuel.- Urgencias Médico Quirúrgicas.- Edit. Ediciones de la Dirección General de Servicios Médicos del D. D.F. - - - (D.G.S.M.).- México, 1980.-p. 748

se sirve con honestidad y profesionalismo. Quizá en muchos momentos de desmayo el médico debe recordar la frase final del documento Hipocrático... "si mantengo perfecta e intacta la fé a este juramento, que me sea concedida una vida afortunada y futura felicidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos; pero si faltara al juramento o hubiese jurado en falso, que me ocurra lo contrario".

2. - OTORGAMIENTO DE RESPONSIVAS PARA HACERSE CARGO DE LA ATENCION DE UN ENFERMO O HERIDO.

13).- El médico al hacerse cargo de un enfermo o herido acepta una gran responsabilidad, ya que se trata nada menos que de la salud y de la vida de una persona, que queda entre sus manos. Las obligaciones que contrae el médico, con título legalmente reconocido, que otorga responsiva para hacerse cargo de la atención de un enfermo o lesionado están contenidas en las siguientes disposiciones legales:

Artículo 229 C.P: "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 129 C. Procedimientos P. para el D.F.- "En el caso del artículo anterior, el médico que dé la responsiva tiene obligación de dar el certificado de sanidad o el de defunción, en su caso, así como participar al juez de los accidentes y complicaciones que sobrevengan, expresando si son consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o provenientes-

de otra causa; si no se cumple con alguna de estas obligaciones, se le aplicarán las medidas de apremio o corrección disciplinaria que el juez estime necesarias".

Art. 188 C.FED. de P.P.- "La atención médica de quienes hayan sufrido lesiones provenientes de delito, se hará en los hospitales públicos.

Si el lesionado no debe estar privado de libertad, la autoridad que conozca del caso podrá permitir, si lo juzga conveniente, que sea atendido en lugar distinto, bajo responsiva de médico con título legalmente reconocido, y previa clasificación legal de las lesiones. Este permiso se concederá sin perjuicio de que la autoridad se cerciore del estado del lesionado cuando lo estime oportuno".

Art. 190 C.FED. de P.P.- "La responsiva a que se refiere el artículo 188, impone al médico las obligaciones siguientes:

- I.- Atender debidamente al lesionado:
- II.- Dar aviso a la autoridad correspondiente de cualquier accidente o complicación que sobrevenga, expresando si es consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o si proviene de otra causa.
- III.- Comunicar inmediatamente a la misma autoridad todo cambio de domicilio del lesionado o del lugar donde sea atendido, y
- IV.- Extender certificado de sanidad o de defunción, en su caso, y los demás que le solicite la autoridad.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en este artículo, ameritará la imposición de una corrección disciplinaria, cuando no sea delictuosa".

Los artículos anteriormente transcritos además de las obligaciones que contrae el facultativo, señala también las sanciones a que se hace acreedor cuando habiéndose otorgado dicha responsiva, se abandona al paciente sin causa justificada y sin dar aviso a la autoridad que corresponda en forma inmediata. El incumplimiento de tales determinantes constituye prueba material de abandono. La estimación de "causa justificada" como legítima, verdadera y justa, compete establecerla al arbitrio judicial.

Schmith (63) manifiesta que la obligación preexistente es mucho más que una relación contractual jurídica, y es la relación entre -- médico y paciente. Esta relación médico-paciente se basa en condiciones morales mutuas, más que en disposiciones legales como las de los contratos civiles, y se finca en amplia y especial confianza entre ambos. Los juristas establecen, por otra parte, que la sola aceptación del médico - para prestar sus servicios a un paciente, es bastante para que los tribunales la estimen como un contrato formal.

En el caso de los médicos de los hospitales de urgencias, como los del Departamento del Distrito Federal, al aceptar el puesto, es como si extendieran responsiva médica ante las autoridades, por cada lesiona-

(63) Quiroz Cuarón, Alfonso; citando a Schmith .- Op. cit.-p. 169

do que se confía a su atención.

3.- EL ABANDONO DE ENFERMOS O HERIDOS DURANTE SU TRATAMIENTO EN CASOS DE URGENCIA.

14).- El facultativo al otorgar responsiva contrae la ineludible obligación de atender debidamente al enfermo o lesionado y tendrá la responsabilidad absoluta sobre la vida de ese paciente.

El artículo 229 de nuestro Código Penal señala claramente que los médicos están obligados a la reparación del daño por actos propios y por los de sus ayudantes si habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado o enfermo, sin causa justificada lo abandonen en su tratamiento, y sin dar aviso a la autoridad correspondiente.

El abandono de enfermos o lesionados que ocurre durante su tratamiento puede ocasionar un peligro mayor para la vida del paciente, - - pues en esos momentos tiene la imperiosa necesidad de pronta atención médica para evitar un daño mayor a la persona que se encuentra en estado de peligro.

El abandono de una persona enferma a la cual se está obligado a cuidarla es punible también de acuerdo al artículo 335 de nuestro Código Penal. El mismo texto legal en el numeral 339 establece que si a consecuencia del abandono resultare alguna lesión o la muerte, se presumirán éstas como premeditadas, y por supuesto, se aumenta la pena. Cuando ocurre este abandono se comete una falta grave, un acto omisivo, ya que se deja de hacer lo que se debe hacer. Esta actuación omisiva del facultativo

tativo puede ocasionar serios daños al lesionado de modo irreparable, - daños que no se hubieran producido por sí mismos si se hubiera actuado-- con mayor conciencia.

4.- CONSECUENCIAS NECESARIAS Y NOTORIAS DE LA NEGATIVA A PRESTAR AUXILIO EN LOS CASOS DE URGENCIA.

15).- El abstenerse a prestar el auxilio necesario a una persona en los casos de urgencia acarrea serias consecuencias para los valores tan preciados de esa persona, como son la vida misma. La sintomatología del paciente puede ser progresivamente agravada, pudiéndose ocasionar incluso la muerte; de donde el todo arranca de la existencia de - la negativa a prestar el auxilio necesario.

16).- También como consecuencia de éstos actos omisivos del médico se pueden producir padecimientos "iatrogénicos". Las "enfermedades iatrogénicas" son alteraciones del estado del paciente producidas por el médico como resultado directo o indirecto de su actuación profesional; directo, por "estado de necesidad", por "culpa"b por "dolo"; indirecto, sea por factores concausales propios del paciente (estado anterior: predisposición a sensibilización; o posterior: complicaciones), sea por fallas de habilidad, errores u olvidos, que acompaña todo acto humano. (64)

El Dr. Emilio Federico Bonnet (65) de reconocida autoridad en - la materia señala algunos lineamientos para valorar la actuación del médico en ejercicio de su profesión:

(64) Bonnet, Emilio Federico P.- op. cit.-p. 210

(65) Bonnet, Emilio Federico P.-ibidem.-p. 212

1.- El error de diagnóstico no basta por sí solo para hacer -- surgir la responsabilidad civil del médico;

2.- El médico, con su atención profesional, no se compromete - a curar, sólo se obliga a prestar todos los cuidados necesarios de acuerdo a las reglas de su arte o profesión. La no obtención de resultados - favorables no significa incumplimiento;

3.- El médico no es omnisciente y los errores de diagnóstico - si bien poco comunes, pueden presentarse, sin que ello permita afirmar - que se deben a ignorancia, negligencia o impericia.

La obligación asumida por el médico en la atención del enfermo es de "medios" y no de "resultado". Nunca debe el médico prometer la -- conservación de la vida del paciente ni la extirpación de la dolencia; - basta que actúe con la diligencia común a todo ser humano en la conduc-- ción de sus actos profesionales.

Las complicaciones de un padecimiento pueden ser: inmediatas, - inmediatas o a largo plazo; según las características mismas del caso. Es - conveniente señalar que también una asistencia de mala calidad resulta a menudo onerosa, pues un padecimiento mal tratado exige posteriormente, - por regla general, asistencia más especializada.

17).- Ya se anotó anteriormente que la Medicina no es precisa-- mente una ciencia matemática, sino, por el contrario, es una disciplina -

que se halla supeditada a las contingencias que cada enfermedad reviste como particularidades en cada individuo, de modo que lo imponderable adquiere permanente vigencia, sea en lo que hace a la curación como a los posibles accidentes. Es por ello que puede ocurrir tanto el fracaso de la terapéutica como la instalación de accidentes de naturaleza variada.-

Para los efectos legales, solamente deberá tomarse en cuenta el perjuicio ocasionado por una falta profesional, y si dicha falta ha sido causa de aquél. Sin daño físico, psíquico o moral no puede haber culpa. Aunque la falta esté presente; es menester acreditar el daño.

Se ha dicho así, que el progreso científico estaría en peligro si los médicos sintieran la amenaza de un proceso por cada iniciativa terapéutica recomendada por las circunstancias, pero arriesgada, y que ello conduciría a que se abstuvieran de salir de lo que es una práctica ya consagrada, con lo que la Medicina se haría rutinaria en perjuicio de los enfermos.

C A P I T U L O V

LA JUSTIFICACION JURIDICA Y SOCIAL DE CONFIGURARSE COMO DELITO.

- 1.- EL DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA.
- 2.- NECESIDAD DE ADICIONAR ESTA FIGURA COMO DELITO EN NUESTRO CODIGO PENAL.

1.- EL DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA.

1).- En el año de 1983 se eleva a rango constitucional la garantía social del "Derecho a la protección de la Salud", que fué incorporado en la adición del Párrafo Tercero del Artículo 4/o. de nuestra Constitución, y que a la letra dice:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución". (66)

Quedó plasmado, así, en nuestra Carga Magna una de las aspiraciones más legítimas del pueblo mexicano; el derecho al acceso a los servicios básicos de salud, que no podrá ser obstaculizado de ninguna manera por limitaciones de carácter económico. Ello constituye un vigoroso esfuerzo de enriquecer los derechos sociales.

(66) Adición publicada en el Diario Oficial de la Federación del día 3 de febrero de 1983.

En virtud de este mandato Constitucional se crea la Ley General de Salud (67) que reglamenta el referido párrafo III del Artículo 4/o. - Constitucional, a fin de contar con elementos legales básicos que permitan dar progresiva efectividad al Derecho a la Protección de la salud.

Esta ley tiene como objeto, el sentar las bases legales y condiciones para hacer efectiva la garantía Constitucional, define la naturaleza y alcance de este derecho; tiende a evitar la dispersión de acciones, la duplicación de servicios y la falta de articulación racional - tanto orgánica como funcional de los mismos, y establece la accesibilidad a los servicios básicos de salud a que toda persona tiene derecho, preferentemente, quienes pertenecen a los grupos más vulnerables, en base a -- criterios de gratuidad fundados en las condiciones socioeconómicas de ca da uno de los usuarios (68).

2).- Desde el pensamiento primitivo el concepto de salud toma .- conciencia en el hombre en forma instintiva. En la mujer, la salud toma conciencia en la fertilidad, como expresión del instinto de conservación de la especie; en el hombre como la actitud a la buena disposición para - la caza. Así el instinto de conservación de la vida en su forma más simple se identifica con la necesidad para obtener alimentos para la fami- - lia y para el grupo social. A partir de entonces el hombre nómada y caza ador, más aún que el hombre actual, llevó a la muerte como una compañera-

(67) Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación del día 7 de febrero de 1984.

(68) Comentario a la Ley General de Salud, por el Dr. Amador Izundegui Ru llan. Presidente de la Comisión de Salubridad y Asistencia.- Publicado en Colección "Documentos" de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.- México, D. F. 1984.-p. 571

inseparable. Es pues la Medicina, sólo un aspecto de la antigua lucha entre el hombre y la naturaleza.

Transcurre en esta condición mítica la mayor parte de la historia de la humanidad en la que el médico, mago o hechicero, brujo y profeta, poderoso intermediario entre hombres y dioses, ocupa un lugar importante en la comunidad; y así en esa alineación mágico-religiosa la salud es considerada como un "bien sobrenatural". Más tarde el conocimiento -- médico se enriqueció con la investigación y la Medicina fué la opción para una vida ejercida con plenitud.

El concepto de salud y enfermedad inician hasta nuestros días -- una marcha lenta, no siempre progresiva, al través de la historia como expresión y producto de la evolución de la sociedad; así la protección de la salud como objetivo se inicia en forma incipiente con el Homo Sapiens y se desarrolla con el Homo Creator. (69).

El biógrafo inglés Izaak Walton (70) indica "mira tu salud, y si la tienes, da gracias a Dios y valórala junto a una buena conciencia, por que la salud es la segunda bendición de que somos capaces los mortales, - una bendición que no puede comprar el dinero". Benjamín Disraeli (71), - estadista inglés, señala: "La salud del pueblo es realmente el fundamento

(69) Barquin C., Manuel.- Historia de la Medicina-2a. Ed.-Edit. Librería de Medicina.- México, 1975.- pp. 3- 12

(70) Walton, Izaak.-Citado por Krusen, F.H. Et. al.-Medicina Física y - - rehabilitación.-9a. Ed.-Edit. Salvat.-España, 1974.-p. 779

(71) Disraeli, Benjamín.-Citado por Krusen, F.H. et. al-op . cit.-p. 779

sobre el que descansa la felicidad y todos los poderes de un Estado....La salud es el preliminar necesario para conseguir el mayor éxito en el mejor trabajo, y la mayor consecución para el mayor uso. Sin ella hay tris^{teza} en el hogar, silencio y pena, en vez de palabras queridas y corazón feliz".

Actualmente la definición de salud más aceptada por la mayoría de los países es la indicada por la Organización Mundial de la Salud - - (O.M.S.) (72), en la cual se considera al individuo en la dimensión biopsi^{cosocial}, que dice: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social que no es simplemente la ausencia de enfermedad".

La salud es uno de los valores fundamentales del individuo, que tiende sin lugar a dudas, a fortalecer nuestra nación. No sólo es un valor biológico, sino que es un bien social y cultural que el Estado tiene la obligación de proteger, con la participación de la sociedad y del hombre en lo particular. Por otra parte, al consagrarse la protección de la salud como garantía constitucional, este derecho humano adquiere rango ju^{rdico} y político; con ello se desecha la medicina elitista, puesto que se considera que la salud tiene la categoría de un valor humano básico -- del cual ninguno de los integrantes de la comunidad debe quedar excluido -- lográndose con ello el bienestar social.

PROBLEMATICA ACTUAL DE LA ATENCION MEDICA EN AMERICA LATINA.

3).- Los problemas que repercuten en la salud de los individuos

(72) Krusen, F.H. et. Al.-ibidem.-p. 779

en gran parte son resultado del desarrollo económico y social de los pueblos, entre ellos se citan los que están ligados íntimamente con la salud pública: la baja productividad de ciertas clases sociales y su precario nivel de vida, lo que trae como consecuencia obligada una alimentación deficiente, vivienda inadecuada, agregándose también la baja escolaridad. (73).

Estos factores producen, por una parte, un medio insalubre propicio al desarrollo de toda clase de enfermedades infecciosas y parasitarias por falta de saneamiento ambiental y fundamentalmente por deficiencias en el aprovisionamiento de agua potable y por la incorrecta disposición de basuras y desechos humanos, y por otra, el precario desarrollo de la educación higiénica.

Por otro lado la falta de desarrollo económico condiciona al individuo que vive en precaria situación económica y social, a desarrollar toda clase de frustraciones, actitudes antisociales, o bien un conformismo que le impide desarrollar un entusiasmo por la vida o un sentido de previsión. En México y en muchos otros países latinoamericanos los problemas de salud pública y atención médica se agravan por la explosión demográfica, la escasez de recursos, carencia de un sistema normativo uniforme; lo que condiciona una aplicación defectuosa e improvisada de las acciones de salud.

(73) Barquin C., Manuel.- op. cit.-p. 369

Por otra parte se señalan la falta de coordinación entre las diversas instituciones de atención médica que integran el sector salud, lo que origina el otorgamiento irracional de prestaciones médicas con diferencias notables entre los diversos integrantes de la sociedad. (74)

Los países de América Latina han recurrido a una diversidad de programas e instituciones para resolver los problemas de salud. Los Ministerios de Salud Pública con servicios de atención médica y las instituciones de seguridad social con cobertura médica, son actualmente los principales organismos de atención médica de América Latina, aunque también existen, con menos participación, otros establecimientos oficiales descentralizados y privados. Los diversos servicios con frecuencia duplican sus funciones y no se coordinan entre sí.

Desde otro punto de vista los gobiernos de América Latina se han hecho responsables en forma gradual de la atención médica. Su objetivo es una Medicina Integral, aunque sigue existiendo separación entre Medicina curativa y la preventiva. Lo anterior significa que la atención médica en Latinoamérica es básicamente responsabilidad gubernamental; en otras palabras, hay una tendencia a que de un modo u otro el financiamiento, mantenimiento y administración de los servicios médicos y sanitarios esté en manos del Estado. (75)

4).- Frente a un problema de la magnitud que es la salud de una

(74) Barquín C., Manuel.- op. cit.-p. 369 y 370

(75) López Portillo Manuel.- Urgencias Médico Quirúrgicas.-Ed. Ediciones - de la Dirección General de Servicios Médicos del D.D.F. (D.G.S.M.). - México, 1980.-pp. 6 y 7

nación, y teniéndolo como necesidad vital se debe de hacer un estudio cabal del asunto, para que de acuerdo con los dictados racionales de la ciencia, se detallen programas y procedimientos de planificación fuera de toda improvisación. Considerando la salud como base del desarrollo y su principal componente, se debe pugnar porque ésta tenga un desenvolvimiento dentro del marco económico, político y social, acorde con las aspiraciones universales de disfrutar de mejor nivel de vida y bienestar en consonancia con el desarrollo del país. Esta concepción debe ser tan importante para el médico joven y debe hacerse conciencia de estos problemas, a fin de que a la larga, con el concurso de las autoridades gubernamentales y los sectores social y privado se eleve el nivel de vida y como consecuencia el nivel de salud.

La salud del mexicano como problema nacional es muy importante y complejo, y debe ser visto con gran interés por la colectividad y principalmente por las autoridades gubernamentales del país, pues sin una población sana es difícil programar el desarrollo social; por ello es necesario concebir la planificación administrativa de tal manera que garantice una salud para todo el pueblo, que tenga las características de universal, suficiente, eficiente, integral, económica, justa y humana. Es necesario considerar un programa de atención médica que defina las políticas de integración, promoción, de programación de prioridades, de continuidad y de aceptación. (76).

La salud es un satisfactor proporcionado de acuerdo con las necesidades, por medio de la suma de los recursos disponibles y empleando -

(76) Barquin C., Manuel.-op. cit.-pp. 376 y 377

la tecnología más avanzada de la época actual. En relación con los problemas que tiene la planificación de la salud, entre otras cosas, a fin de reducir esfuerzos frecuentemente se disminuye la cantidad de atributos de los objetivos, o se teme que se conozcan las metas con precisión. (77)

La aparición de los seguros sociales en México ha producido repercusiones muy importantes, entre las que se pueden mencionar la mejora de la Medicina Preventiva, la creación de una medicina institucional, la elevación de la calidad de la atención médica y la superación de la enseñanza y de la investigación en el campo de la Medicina. Como consecuencia se han establecido ciertos derechos del enfermo:

- 1.- Derecho a que se respeten su vida y su integridad física.
- 2.- A recibir atención médica impartida con todos los recursos de la ciencia y toda devoción y profesionalismo.
- 3.- A ser atendido en cualquier hora en casos de urgencia.

Sin embargo, se han producido profundas modificaciones en el ejercicio profesional de los médicos en general, y en particular de los médicos que realizan su práctica profesional dentro de las instituciones de seguridad social; siendo quizá uno de los problemas más graves en Latinoamérica la falta de una buena relación médico-paciente, y las demoras que tienen que sufrir el enfermo antes de conseguir los beneficios de esa institución. (78)

(77) Barquin C., Manuel.- *ibidem*.-p. 377

(78) Arce Cano, Gustavo.- *Los seguros sociales en México*.-Edit. Ediciones Botas.- México, 1944.-pp. 54-58

La actual realidad socioeconómica que vive el país, exige la unificación de criterios y la coordinación de esfuerzos del sector salud, así como la racionalización de los recursos humanos, físicos y financieros destinados al efecto; para que nuestra población acceda a niveles de bienestar suficientes.

La insatisfacción de las necesidades de salud condena a la comunidad a una mayor pobreza, porque sin salud no se obtienen satisfactores en calidad, oportunidad, ni volumen requeridos. Por eso es necesario señalar las carencias en este renglón, pero que quizá la razón más válida para exponer en forma objetiva la situación del sector salud a las jóvenes generaciones de juristas y médicos, es la que tiene como finalidad el que se puedan asentar y desempeñar con eficacia y buena voluntad, el papel que la sociedad les ha señalado y que comprendan después de todo, que son un eslabón en la cadena histórica, en que otras generaciones han realizado su papel; y la nueva tiene el privilegio y la obligación de realizar el suyo propio y entregar incrementando el patrimonio que recibe, de la generación inmediata anterior, a la que a su vez, la substituirá en el devenir histórico.

El gobierno de la República ha concebido a la salud como un compromiso del Estado, por ello propuso una vigorosa política social, en la que se plantea la necesidad de extender el sistema de salud para proteger a todos los mexicanos; sosteniendo la concepción dinámica de que "la salud no es solamente un estado de ausencia de enfermedad, sino el bienestar que produce el que el organismo funcione en perfectas condiciones físicas, mentales y sociales; en el que el hombre realice todas sus poten-

cialidades sin más límite que el impuesto por su marco genético"

5).- La Ley General de Salud da contenido concreto a la garantía social, derecho a la salud, señala las principales finalidades de este de recho entre las que destaca: la promoción de "el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades" - (79), lo cual significa una aportación importante en la definición y alcance del derecho a la protección de la salud.

En el artículo 1o. de esta Ley, se establece que la misma define la naturaleza y alcance de este derecho, así como las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud; y distribuye la competencia en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas. Igualmente, y a fin de dar impulso a la efectividad de la nueva garantía social, se sientan las bases legales del Sistema Nacional de Salud, el -- cual está constituido por las dependencias y entidades de la administr-- ción Pública, tanto federal, como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud. Se seña la también, un conjunto de mecanismos de coordinación para que los sectores social y privado contribuyan al mejoramiento de la salud, dando así - cumplimiento a la nueva garantía social. (80)

En el Título Tercero se establece que, atendiendo a la naturale za de los servicios de salud, éstos se clasifican en tres tipos: de aten-- ción médica, de salud pública, y de asistencia social; acciones dirigi--

(79) Fracción I del artículo 2o. de la Ley General de Salud.

(80) Artículo 5o. y ss. de la Ley General de Salud.

das a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad (81). Es pertinente destacar que por primera vez en nuestra legislación sanitaria se regula lo concerniente a la prestación de los servicios de salud, y se señala que la atención médica, como uno de los servicios básicos de salud, comprenderá actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de los casos de urgencia (82).

El artículo 44 de ésta Ley obliga a los Hospitales privados a -- prestar asistencia gratuita a personas de escasos recursos. En éste aspecto es importante señalar que el Estado no debe intervenir de ésta manera pues destruye gradualmente la actividad privada en el renglón hospitalario. Y constituye un serio peligro el mantener fijos los precios al público, de un servicio donde la calidad y la oportunidad pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte. La historia nos enseña que todo sector sujeto a control de precios, reduce su oferta y baja la calidad.

Lo que sí sería beneficioso, que los servicios prestados voluntariamente por las instituciones privadas se cubrieran al mismo precio del costo cama-día de los hospitales del sector salud, así como el costo de las operaciones y medicamentos utilizados; o también que esos costos se acrediten al pago de impuestos.

Esta ley señala que los usuarios de los servicios de salud, independientemente de su situación económica, tendrán derecho a obtener pres-

(81) Artículo 23 y 24, en relación con el 32 de la misma ley.

(82) Artículo 27 Fc. III de la Ley General de Salud.

taciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, conforme a un criterio de gratuidad fundado en las condiciones socioeconómicas de los usuarios (83). Esto en consideración de que el Derecho a la Salud debe tener carácter universal y fundado en criterios que permitan un efectivo disfrute por parte de la población más desprotegida, a fin de que adquiera el verdadero sentido de una garantía social y a la vez establezca una base sólida sobre la cual los usuarios de los servicios de salud funden su derecho.

La acción sanitaria no puede limitarse a situaciones rutinarias, sino que debe preverse la posibilidad de urgencia, en las cuales es necesario actuar con oportunidad y rapidez. En cuanto a los casos de urgencia, la Ley General de Salud señala: todas las personas o instituciones públicas o privadas, incluyendo a los Agentes del Ministerio Público, que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud encontrándose impedido de solicitar el auxilio por sí misma, cuidará por los medios a su alcance, que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano (público, social o privado) en los que puedan recibir atención oportuna. Más aún, la referida ley obliga al profesional, técnico o auxiliar de la atención de la salud a prestar asistencia a la persona en caso de notoria urgencia, que ponga en peligro su vida. (84)

(83) Artículo 51 de la Ley General de Salud.

(84) Artículos 55, 56 y 58 Fc. IV, en relación con el artículo 469 de la Ley General de Salud.

El Título Séptimo establece que la Promoción de la Salud tiene - por objeto crear y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo los valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva; así las labores de promoción tienden a lograr la participación responsable de la comunidad, el cumplimiento voluntario de las obligaciones que impone la ley, y el cuidado de la salud personal y de la comunidad. (85)

6).- En resumen, la Ley General de Salud permitirá al Estado mexicano, la incorporación de todos los habitantes al beneficio de la salud y lograr la plena efectividad de este derecho, como un paso previo al logro razonable de igualdad en la calidad de los servicios sanitarios para toda la población. No puede haber una sociedad igualitaria, si no se - iguala a los hombres en la salud.

Los factores comprometidos en el logro de los niveles de salud y en ampliación de la cobertura en este renglón a la población abierta, son múltiples, complejos, y están indisolublemente ligados a las políticas socioeconómicas del desarrollo nacional. El cumplimiento de esta garantía social incuestionable, exige que los recursos que se asignan a los programas de salud tengan un uso más productivo; que se abata las descoordinaciones; que se desaparezcan las duplicidades; que se avance en la co-

(85) Artículo 110 de la Ley General de Salud.

laboración entre instituciones.

Ahora bien, es innegable que el Derecho a la Salud, como disciplina nueva requiere un cuidadoso exámen pues en la actualidad son muchos los legisladores que la aceptan y robustecen, pero aún con muchas deficiencias.

" Es cierto que ni el Artículo 4o. Constitucional ni la Ley General de Salud, de suyo, resolverán esos problemas, como tampoco elevarán los índices de salud de nuestros compatriotas; pero no es menos cierto -- que sin buenas leyes los cambios sociales son precarios y los compromisos de los hombres de estado son promesas efímeras". (86)

(86) Izundegui Rullan, Amador.- Discusión de la Ley General de Salud; publicada en Colección "Documentos" de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.- México, D. F. 1984.-p. 249

2.- NECESIDAD DE ADICIONAR ESTA FIGURA COMO DELITO EN NUESTRO CODIGO PENAL.

7).- Los Códigos Penales modernos han seguido el sistema de agrupar y clasificar los delitos en Títulos y Capítulos. El criterio clasificador, adoptado por la Escuela Clásica, es el del "bien jurídico tutelado".

El criterio de la objetividad jurídica o sea el fundado en la diversidad del derecho agredido o violado hace posible la clasificación de todas las especies particulares posibles del delito, ya que no puede haber delito sin que se lesione un derecho; siendo además permanente, en todo país y en todo tiempo, porque la naturaleza de los derechos es absoluta. (87)

Es importante señalar, que bien jurídico se protege en éste --delito en estudio. Para analizarlo aplicaremos los lineamientos del delito de "abandono de personas"; vamos a exponer algunas opiniones:

Vincenzo Manzini (88) manifiesta que el objeto de la tutela penal, es el interés del Estado concerniente a la seguridad de la persona física, en cuanto particularmente se refiere a la salvación de personas determinadas que se encuentran en estado de inminente peligro; contra la omisión de asistencia privada directa o indirecta.

(87) Cárdenas, Raúl F.-Derecho Penal Mexicano (Parte especial)-3a. Ed. -- Edit. Porrúa, S. A.-México, 1982.-p. 19

(88) Manzini, Vincenzo; citado por Porte Petit Candaudap, Celestino.- Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal.-7a. Ed.- Edit. Porrúa, S. A.-México, 1982; p. 453

Eugenio Cuello Calón (89) considera que "el interés protegido es, en éste delito, la seguridad de las personas en general y no sólo su seguridad física, la de su vida e integridad corporal, sino también la seguridad de otros bienes jurídicos de la persona".

Sebastián Soler (90) piensa que "no solamente está indicado el peligro de la vida, sino cualquier otro que pueda afectar a la persona física, incluso en su libertad".

8).- En cuanto al delito propuesto, "La negativa del médico a prestar auxilio en los casos de urgencia", el bien jurídico que se tutela es el concerniente al derecho de la persona física, a la seguridad de atención médica inmediata, por parte de un profesional de la Medicina; por consiguiente, con ello se protege de manera indirecta la salud, la vida y la integridad corporal de la persona que se encuentra en estado de inminente peligro.

Merece atención especial señalar, que todos los casos de urgencias médico-quirúrgicas son de aparición brusca e imprevista, de evolución rápida, con amenaza actual o potencial grave a la vida; susceptibles de curación o mejoría por el tratamiento inmediato. Luego entonces al tutelarse "la seguridad de atención médica inmediata", por el sólo hecho de tratarse de casos de urgencia, se protege indirectamente la salud, la vi-

(89) Cuello Calón, Eugenio; Citado por Porte Petit Candaudap, Celestino,- Op. Cit.-p. 453

(90) Soler, Sebastián; Citado por Porte Petit Candaudap, Celestino.- op. cit.-p. 454

da, y la integridad corporal.

El médico cirujano que se niega a prestar el auxilio referido, con éste simple acto puede indirectamente lesionar aquellos bienes; en virtud de que los casos de urgencia, suponen necesariamente peligro para la vida o un daño posterior para la integridad física del enfermo o herido.

9).- En general, el sujeto activo del delito podrá ser cualquier médico independientemente de toda relación particular con la persona que se encuentra en peligro, ya que la ley penal impone a todos individualmente aquél deber de solidaridad humana de auxiliar al que se encuentre en peligro en casos de extrema urgencia, sin que el sujeto activo que de obligado a soportar el "riesgo personal" a que la ley se refiere en el caso de abandono de personas. Se trata de un "deber jurídico de obrar ge neral" cuya inobservancia constituye el delito en estudio.

En otros términos, existirá tipicidad cuando la conducta realizada por el médico omita prestar el auxilio necesario; y si de su omisión se deriva alguna lesión o la muerte del sujeto pasivo, responderá también a título de concurso material de los delitos que resultaren.

Nerio Rojas (91) señala que los elementos constitutivos de responsabilidad para condenar penalmente a un médico son: Caracteres del au-

(91) Rojas, Nerio. Citado por Quiroz Cuarón, Alfonso.- Medicina Forense.- 3a. Ed.-Edit. Porrúa, S. A.-México, 1982.-p. 168

tor; circunstancias del acto; elemento subjetivo; elemento objetivo o daño, y relación causal entre el acto y el daño.

En cuanto al delito propuesto nosotros diremos lo siguiente:

a).- En cuanto al autor, se requiere que sea un profesional de la Medicina en cualquiera de sus ramas. Puede tratarse también de que sobre él repercutan los actos cometidos por sus auxiliares, ayudantes o -- enfermeros.

b).- Por acto profesional debe entenderse cualquier acción facultativa o correlativa, ya haya sido efectuada con fines preventivos, exploratorios o terapéuticos; así de orden médico, como de orden quirúrgico. Es pertinente recordar, en este sentido, el contenido del artículo 24, in fine, de la Ley de Profesiones: "...no se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato".

c).- El elemento subjetivo entraña la demostración de "culpa -- del autor", cuyo factor psicológico primordial es la falta de previsión -- de las consecuencias previsibles, dentro de las circunstancias y condiciones corrientes de su situación.

d).- Por elemento objetivo debe entenderse el daño producido, -- esto es, el perjuicio causado a la víctima. Puede consistir en lesiones, perjuicio económico inmediato y hasta la muerte.

e).- Para que tonga establecida la relación causal, debe quedar bien demostrado que el daño es consecuencia directa del acto profesional, problema técnico que requiere la intervención de un périto idóneo. Debe determinarse si no se trata de una evolución natural de la enfermedad independiente de la acción facultativa; si la propia enfermedad no ha actuado como concausa y si, salvado a tiempo la falta profesional, el daño se hubiere evitado.

La negativa del médico a prestar auxilio en los casos de urgencia, al encuadrarse como delito tendría las siguientes características:

1.- DELITO TÍPICAMENTE OMISIVO: de simple acción u omisión pura; ya que consiste en la falta de una actividad jurídicamente ordenada, sin tomar en cuenta el resultado que produzca; pues únicamente se tomará en cuenta la violación de los deberes de asistencia por parte del profesional de la salud.

2.- FORMAL: (o de simple conducta) El tipo se integra con la mera conducta, que en éste caso es una inactividad, una omisión. (Únicamente se violan los deberes de asistencia.).

3.- DELITO INSTANTANEO: Porque su consumación acontece en el instante preciso en que no se cumple con el deber de asistencia a personas, en los casos de urgencia. Independientemente de los daños ulteriores sobrevenidos al enfermo o herido; si resulta daño a la vida o a la salud por la negativa surge el delito de homicidio o de lesiones y nos encontramos en presencia de una conducta que viola varios derechos. La-

negativa ataca, en primer término, al derecho a los cuidados ajenos; y se sanciona independientemente del resultado.

En éste caso, no hay tentativa porque no puede realizarse un comienzo de inejecución o una inejecución acabada.

4.- DOLOSO: Porque el médico al negarse a prestar el auxilio, actúa con conciencia y voluntad de sustraerse a una obligación impuesta por la ley. Basta que sean voluntarias la acción o la omisión y que estén ligadas con relación de causalidad un mal efectivo.

5.- ES UN DELITO DE LESION: La omisión de auxilio a personas en los casos de urgencia, configura un delito de lesión, en virtud de que directamente, al consumarse, se lesiona el bien jurídico tutelado: "seguridad de las personas físicas de atención médica en los casos de urgencia"; es decir, el derecho que tienen las personas físicas a los cuidados ajenos. Sin desconocer que en virtud de la conducta omisiva se puede ocasionar una situación de peligro para la salud, la vida y la integridad corporal, que puede ocasionar lesiones más importantes; inclusive la muerte.

No hay que olvidar que aún cuando por la omisión de asistencia se pueden lesionar éstos derechos, lo que se tutela con el tipo en estudio, es el derecho a la seguridad y a los cuidados ajenos; y no es la vida o la salud como se podría pensar, sino más bien, la seguridad y la convivencia puesta en peligro.

Es pertinente apuntar que puede presentarse atipicidad por -- falta de calidad en el sujeto pasivo, de objeto material, por existencia de riesgo personal; o por falta de alguno de los presupuestos exigidos-- por el tipo: no encontrarse el enfermo o herido en peligro, es decir en estado de extrema urgencia.

C A P I T U L O VI

SANCIONES PROPUESTAS.

1.- PECUNIARIA:

A).- MULTA.

B).- REPARACION DEL DAÑO:

b₁).- MATERIAL

b₂).- MORAL.

b₃).- INDEMNIZACION DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS.

2.- SUSPENSION EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN TODAS SUS RAMAS.

3.- PRISION.

1).- Si bien el cumplimiento voluntario y espontáneo de las normas legales es una de las metas superiores de todo sistema jurídico, es preciso que el Estado cuente con un marco jurídico que le permita actuar adecuadamente en caso de violación a la Ley; y obtener su cumplimiento -- por parte de la ciudadanía. Así, la seguridad de asistencia médica de las personas físicas hace imperativo que la Ley destaque la aplicación de sanciones, lo suficientemente enérgicas, como un medio eficaz y práctico para lograrlo.

En este aspecto, las autoridades judiciales al aplicar una sanción penal deberán tomar en consideración los siguientes factores principales:(92)

(92) En relación a los artículos 52 y 60 del Código Penal para El Distrito Federal.

- a).- La gravedad de la falta.
- b).- Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas.
- c).- Antecedentes del infractor.
- d).- Sus proyecciones desde el punto de vista médico.
- e).- Condiciones socioeconómicas del infractor.

2).- El profesional de la atención médica que incurra en la comisión del delito propuesto "La negativa a prestar auxilio en los casos de urgencia", es decir, "la omisión de asistencia", puede dar origen según sus características y gravedad a la aplicación de alguna o algunas de las siguientes sanciones: (93)

1.- SANCION PECUNIARIA:

A).- **MULTA:** Al médico que sin justa causa omite prestar el auxilio necesario a un enfermo o herido, se le podrá fijar la multa de la siguiente manera:

- a).- Cien mil pesos, cuando por la "omisión de asistencia" no se ocasione daño alguno.
- b).- Ciento cincuenta mil pesos, si resultaren lesiones graves como consecuencia de la omisión de asistencia.
- c).- Doseientos mil pesos, si ocurre la muerte del enfermo o herido como consecuencia de la omisión de asistencia o si el facultativo incurre en reincidencia.

b).- **REPARACION DEL DAÑO:** El profesional de la atención médica-

(93) En relación a los artículos 24 y ss. del Código Penal para el D. F.

que se niegue a asistir a un enfermo o herido en los casos de urgencia, será responsable de los daños y perjuicios sufridos por la víctima, siempre y cuando sean consecuencia de aquella negativa, y por lo tanto tendrá la obligación de resarcirlos económicamente. (94)

Por otro lado, para que un médico pueda ser declarado civilmente responsable de sus actos profesionales, es necesario que los daños y perjuicios sean suficientemente apreciables a otra persona, es decir, lesiones, enfermedad o muerte: y que no se hubiesen producido si hubiere intervenido oportunamente aquél. Los daños y perjuicios suelen sufrirlos el enfermo o herido, o un tercero; en éste caso pueden ser: somáticos y funcionales, morales y pecuniarios. (95)

b₁).- INDEMNIZACION DEL DAÑO MATERIAL: Es aplicable esta sanción cuando por la negativa por parte del médico a prestar auxilio en los casos de urgencia, se presente pérdida o menoscabo sufrido en el cuerpo o en la salud (somática o funcional) del enfermo o herido. Siendo el más frecuentemente aducido y el más fácil de establecer.

b₂.) INDEMNIZACION DEL DAÑO MORAL: Cuando por la negativa de -- asistencia por parte del facultativo hubiere hecho sufrir a la persona, perturbándole en su seguridad personal o en el goce de sus bienes, o haciendo sus afecciones legítimas (vgr. el dolor legítimo que cause a los familiares la muerte del enfermo o herido; y que constituye un daño moral).

(94) En relación a los artículos 34 y ss. del Código Penal para el D.F. y al artículo 2104 del Código Civil para el D. F.

(95) Quiroz Cuarón, Alfonso.- Medicina Forense.- 3a. Ed.-Edit. Porrúa, - S. A.-México, 1982.-p. 161

Será una indemnización equitativa a la familia a título de reparación moral, que pagará el responsable del hecho, independientemente del importe de la responsabilidad civil (96)

La indemnización del daño causado por éste delito solo podrá ser demandado por acción civil, independientemente de la acción criminal.

3).- Bonnet (97) nos dice al respecto:

"Son 3 los elementos sobre los cuales reposa el valor económico de la persona:

- 1.- Eficiencia psicofísica o "Grado de validez de la persona".
- 2.- Actividad profesional.
- 3.- Ganancia.

El elemento determinante para apreciar la capacidad perdida reside no en la invalidez tomada en sí, sino en sus repercusiones efectivas sobre la actividad y las posibilidades gananciales, sean físicas o intelectuales del interesado. En esta apreciación deben intervenir todos los factores que puedan influir sobre la importancia del perjuicio sufrido:

(96) En relación al artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal.

(97) Bonnet, E.F.P. Medicina Legal.- t. II.-2a. Ed.-Edit. López Libreros - Editores.- Buenos Aires, Argentina, 1980.-P.p. 777 y 778

- a).- Edad.
- b).- Situación profesional.
- c).- Situación familiar.
- d).- Situación social.
- e).- Importancia efectiva de las fuentes de recursos de los que el traumatizado se vé privado en razón de su invalidez
- f).- Grado y valor de la facultad de adaptación a la enfermedad, sea respecto de la profesión ejercida hasta el momento del hecho, sea una actividad nueva, mejor apropiada a su estado actual".

b₃).- INDEMNIZACION DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS: En este caso, - el médico tendrá la obligación de resarcir económicamente cuando prive a la víctima de cualquier ganancia lícita, y que dicha privación no se hubiese producido si hubiere intervenido oportunamente aquél. Tal es el caso cuando la víctima es el sostén de la familia, y queda inútil para seguir ejerciendo su profesión u oficio.

2.- SUSPENSION EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN TODAS SUS RAMAS.

4).- La gravedad de esta infracción puede causar daños severos a la sociedad, que justifica plenamente suspender en el ejercicio profesional de la Medicina, al médico que incurra en aquella falta; pudiéndose sancionar de la siguiente manera:

- a).- Suspensión de 1 año, cuando por la "omisión de asistencia" no se ocasione daño alguno.

- b).- Suspensión por 2 años, si resultaren lesiones graves como consecuencia de la omisión de asistencia.
- c).- Suspensión definitiva, si ocurre la muerte de la víctima como consecuencia de la omisión de asistencia, o si el facultativo incurre en reincidencia.

Javier Piña Palacios (98) al respecto nos dice lo siguiente: - -
"Nos llama la atención el hecho de que no haya suspensión ni pérdida del derecho del ejercicio de la Medicina para el médico que comete el delito de abandono de persona, el cual consiste en dejar a su suerte a una persona enferma, teniendo la obligación de cuidarla. La Ley estima que las lesiones, o la muerte, que se produzcan, son premeditadas, y por supuesto, se aumenta la pena".

Esta cita se transcribe en este apartado únicamente para hacer notar la gravedad de la falta en que incurre el médico cuando actúa -- irresponsablemente en el ejercicio profesional de la Medicina, por lo que debe ser castigado severamente.

La cancelación del registro de los títulos profesionales o la suspensión de sus efectos, por un período determinado, es objeto de un procedimiento específico, por la gravedad de esta sanción y por las severas consecuencias de orden moral, social y económico que entraña su aplicación. El Consejo de Salubridad General resolverá lo conducente sobre la

(98) Piña Palacios, Javier.-Citado por Quiroz Cuarón, Alfonso,-op. cit. - p. 301

cancelación o suspensión de los efectos de este registro autónomo de Títulos o de Certificados de especialidades, citando previamente al interesado para que exponga lo que a su derecho convenga. En contra de la resolución del Consejo, no procederá ningún recurso en la vía administrativa.

3.- PRISION: Al médico que incurra en el delito en estudio, se le podrá privar de su libertad corporal de la siguiente manera:

- a).- Podrá ser reprimido con 1 a 6 años de prisión, cuando por la omisión de asistencia no se ocasione daño alguno.
- b).- Si por la falta de intervención del médico resultaren lesiones graves, se presumirán como premeditadas para los efectos de aplicar las sanciones que a éstos delitos correspondan. Así la pena correspondiente a este delito podrá aumentarse en un tercio (hasta 8 años de prisión).
- c).- Si ocurre la muerte del enfermo o herido, o si el médico incurre en reincidencia; se podrá aumentar dos tercios -- del tiempo de la condena (hasta 10 años de prisión).

CONCLUSIONES

- 1.- En cuanto al delito propuesto, "la negativa de los médicos a prestar auxilio en los casos de urgencia", el bien jurídico que se tutela es el concerniente al derecho de la persona física a la "seguridad de atención médica inmediata" por parte de un profesional de la Medicina.

La negativa ataca en primer término al derecho a la seguridad -- de atención médica inmediata, y no es a la salud o a la vida como se podría pensar; sin desconocer que en virtud de esa conducta omisiva - indirectamente se pueden lesionar aquellos bienes, ya que los casos - de urgencia suponen necesariamente peligro para la vida o un daño posterior para la integridad física del enfermo o herido.

- 2.- Si bien con el artículo 469 de la Ley General de Salud el Estado ha - aceptado el deber de asistencia médica en caso de notoria urgencia, - poniendo en peligro la vida; es necesario incluir como delito en nuestro Código Penal la negativa del facultativo en dichos casos. No - - existe en éste ordenamiento, hasta la fecha, alguna protección para - los miembros de la sociedad en éste sentido; de un derecho tan importante, humano y básico, del cual ninguno de los integrantes de la comunidad debe quedar excluido.

- 3.- La negativa del profesional de la Medicina a asistir a un enfermo o - herido en caso de urgencia, no se puede incluir lógicamente en el Título XIX, Capítulo VII de nuestro Código Penal en el que se estable--cen los "delitos contra la vida y la integridad corporal", ya que el-

bién jurídico tutelado es el derecho de la persona física a la seguridad de atención médica inmediata, por parte de un profesional de la Medicina.

- 4.- La obligación asumida por el médico en la atención de un enfermo o herido es de "medios" y no de "resultado". Con su asistencia el médico no se compromete a la conservación de la vida del paciente, sino a proceder, en el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la capacidad y diligencia usual entre los profesionales de la atención médica.
- 5.- Para los efectos legales solamente deberá tomarse en cuenta el daño causado por la falta de atención del médico y que aquél sea consecuencia directa de la negativa de asistencia. Sin daño físico, psíquico o moral no puede haber culpa; aunque la falta esté presente, es menester acreditar el daño.
- 6.- La atención médica en este supuesto, se refiere al auxilio profesional y necesario para evitar el mayor daño a la persona que se encuentra en estado de peligro y lógicamente al que es posible prestar en relación a la situación de la víctima, las circunstancias del caso, al lugar y a los medios de que se dispongan.
- 7.- En nuestro país, la falta de una legislación adecuada sobre el ejercicio profesional de la Medicina, de la prestación de asistencia en los casos apremiantes, así como de la carencia de información del facultativo acerca de los aspectos legales a que se enfrenta en aquellos ca-

sos; ha hecho imposible, hasta la fecha, el establecimiento de un sistema ideal de atención médica en los casos de notoria urgencia.

Por otro lado ésta negativa se debe también a la serie de situaciones legales a las que se enfrenta el médico que presta el auxilio, ya que además debe cumplir con ciertas obligaciones judiciales que provocan pérdidas considerables de tiempo, desconfianza y temor de enfrentarse a problemas de índole legal.

- 8.- Para evitar una mala calidad en la atención de los enfermos o heridos en los casos de urgencia, sería beneficioso que los servicios prestados por los médicos o instituciones privadas se cubrieran al mismo costo cama-día de los hospitales del sector salud, así como el costo de las operaciones, medicamentos y materiales de curación empleados en esos casos; o también que esos costos sean deducibles al pago de los impuestos.
- 9.- Las sanciones propuestas para éste delito, se han elaborado tomando en cuenta que la seguridad de asistencia médica, la protección a la salud y a la vida, hace imperativo que la Ley destaque el establecimiento de sanciones lo suficientemente enérgicas y de acuerdo con la época actual, como un medio eficaz y práctico de lograr su cumplimiento; consolidando aún más el ámbito de protección a los ciudadanos.
- 10.- Indudablemente los esfuerzos que se han hecho, para hacer una legislación adecuada a las necesidades actuales en materia de atención médica son muy limitados; por ello es apremiante promover la moderniza-

ción de los instrumentos jurídicos que la regulan. Ello se lograría en gran parte, creando dentro de la Secretaría de Salud un Consejo -- Técnico dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, formado por juristas y especialistas de la atención médica.

El Consejo Técnico propuesto establecería las normas generales-básicas para lograr la unificación de un criterio médico- legal adecuado para evaluar y clasificar los casos de verdadera urgencia médico- quirúrgica, criterios que serían las bases legales a que se ajustarán los juzgadores y que sería un arma eficaz para la solución de - los conflictos que se presenten con motivo de la prestación de asistencia médica en los casos de urgencia.

- 11.- La responsabilidad profesional del médico se desenvuelve en una esfera de acción de reducidos límites, hasta ahora, los legisladores se han mostrado poco inclinados a estudiar a fondo los aspectos legales de la atención médica; por ello muchos de los problemas de interpretación y de las contradicciones que las normas jurídicas presentan, se deben a ello.

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

- 1.- Alimena, Bernardino.- PRINCIPIOS DE DERECHO PENAL.- t. 1, Vol. II. - Madrid, 1916.
- 2.- Arce Cano, Gustavo.- LOS SEGUROS SOCIALES EN MEXICO. Ed. Ediciones Botas.- México, 1944.
- 3.- Barquin C., Manuel.- HISTORIA DE LA MEDICINA (Su problemática actual).. 2a. Ed.- Edt. Librería de Medicina.- México, 1975.
- 4.- Bonnet, Emilio Federico P.- MEDICINA LEGAL.- t. I y II.- 2a. ed. - - Edt. López Libreros.- Buenos Aires, Argentina, 1980.
- 5.- Carranca y Trujillo, Raúl.- DERECHO PENAL MEXICANO (Parte General).-13a. Ed.- Edt. Porrúa, S. A.- México, 1980.
- 6.- Cárdenas, Raúl F.- DERECHO PENAL MEXICANO (Parte Especial).- 13a. ed.- Edt. Porrúa, S. A.- México, 1982.
- 7.- Castellanos Tena, Fernando.- LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL (Parte General).- 16a. Ed.- Edt. Porrúa, S. A.- México, 1981.
- 8.- Cuello Calón, Eugenio.- DERECHO PENAL.- t. I (Parte General).- 9a. ed.- Edt. Editora Nacional.- México, 1961.
- 9.- Jiménez de Asúa, Luis.- LA LEY Y EL DELITO.-4a. ed.-Edt. A. Bello.- Caracas, 1963.

- 10.- Krusen, F.H. et al.- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.- 9a. ed.-Edt. Salvat.- España, 1974.
- 11.- López Portillo, Manuel.- URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS.- Edt. Ediciones de la Dirección General de Servicios Médicos del D.D.F. (D.G.-S.M.).- México, 1980.
- 12.- Martínez Murillo, Salvador.- MEDICINA LEGAL.- 13a. ed.- Edt. Francisco Méndez Oteo.- México, 1982.
- 13.- Mezger, Edmundo.- TRATADO DE DERECHO PENAL.- t. I.- 2a. ed.- Nota -- Núm. 5.- Madrid.
- 14.- Pavón Vasconcelos, Francisco.- NOCIONES DE DERECHO POSITIVO MEXICANO t. I.- Edt. Jurídica Mexicana.- México, 1961.
- 15.- Porte Petit Candaudap, Celestino.- DOGMATICA SOBRE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL.- 7a. ed.- Edt. Porrúa, S. A.- México, 1982.
- 16.- Quiroz Cuarón, Alfonso.- MEDICINA FORENSE.- 3a. ed.- Edt. Porrúa, - S.A.- México, 1982.
- 17.- Roemer, Milton I.- ORGANIZACION DE LA ASISTENCIA MEDICA EN LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL.- Edt. Publicaciones de la O.I.T.-Núm. 73 Ginebra, 1969.

- 18.- Soler, Sebastián.- DERECHO PENAL ARGENTINO.- t. I y III.- Edt. Tipo
grafía Argentina.- Buenos Aires, 1956.
- 19.- Villalobos, Ignacio.- DERECHO PENAL MEXICANO (Parte General).- 2a.-
Ed.- Edt. Porrúa, S. A.- México, 1960.

LEGISLACION CONSULTADA.

- 1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- Edt. Porrúa, S. A.- México, 1986.
- 2.- LEY GENERAL DE SALUD.- Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984.
- 3.- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN, Y -- PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL.- Edt. Porrúa, S.- A.- México, 1986.
- 4.- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y TERRITORIO DE LA BAJA CALIFORNIA; del 7 de diciembre de 1971- Edición Oficial (S.G.) México, 1971.
- 5.- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y TERRITORIOS FEDERALES; del 9 de febrero de 1929.- Edición Oficial (S.G.).- Talleres Gráficos de la Nación.- México, 1929.
- 6.- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.- Edt. Porrúa, S.A.- México, -- 1986.

O T R O S .

- 1.- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.
- 2.- SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION.- t. XXXI y t. XCI.
- 3.- ANALES DE JURISPRUDENCIA.- t. II.
- 4.- Carrara, Francisco.- PROGRAMA.- Vol. I.- Párrafo No. 21.
- 5.- González de la Vega, Francisco.- CODIGO PENAL COMENTADO.- 6a. ed.-Edt.- Porrúa, S.A.- México, 1982.
- 6.- 'MANUAL DE URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS'.- Publicado por Ediciones del Hospital Central Militar.- México, 1970.
- 7.- Diccionario de la Lengua Española (R.A.E.).- t. II.- 20a. Ed.-Edt. Espasa- Calpe, S. A.,- Madrid, 1984.