

11228



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION



CIUDAD DE MÉXICO

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA LEGAL

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LOS
MEDICOS DEL ISSADF"

TRABAJO DE INVESTIGACION: SOCIOMEDICA

PRESENTADO POR: DR. CARLOS CESAR CORDOVA MENDOZA
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS: DR. GERARDO MANUEL VAZQUEZ GALINDO

~~1999~~

2000

25317



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

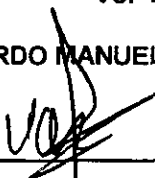
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Vo. Bo.

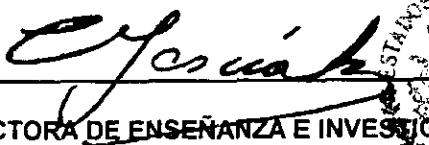
DR. GERARDO MANUEL VAZQUEZ GALINDO



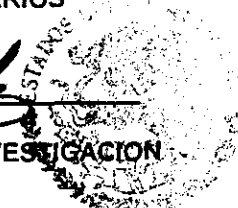
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA LEGAL

Vo. Bo.

DRA. CECILIA GARCIA BARRIOS



DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



DIRECCION DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
INSTITUTO DE SERVICIOS DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Que me dió la oportunidad de formarme como especialista.

A mis Padres

Pues sin su amor y apoyo me habría sido imposible llegar a esta etapa de mi vida.

Al Doctor Gerardo Manuel Vázquez Galindo

A la Doctora Minerva Vargas Cabrera

A todos los médicos que laboran en el Departamento de Enseñanza e Investigación del ISSADF.

Por su apoyo y dedicación incondicionales.

Al Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal

En donde conocí la práctica Médico-Legal.

INDICE

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA EN LOS MEDICOS DEL ISSADF

Protocolo de Investigación

	Página
- Resumen	1
1.- Marco Teórico.....	3
1.1.- Antecedentes.....	3
1.2.- Definición.....	8
1.3.- Los organismos no gubernamentales y la responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina.....	10
1.3.1.- La Comisión Nacional de Derechos Humanos.....	10
1.3.2.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.....	12
1.4.- Legislación Mexicana con respecto a la responsabilidad y la responsabilidad del médico en el ejercicio de su profesión.....	19
1.4.1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	19
1.4.2.- Ley General de Salud.....	21
1.4.3.- Código Penal para el Distrito Federal.....	23
1.4.4.- Código Civil para el Distrito Federal.....	26
1.4.5.- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.....	26
1.5.- Tipos de Responsabilidad.....	31
1.6.- Situación actual de la Responsabilidad Profesional en Medicina en el ISSADF.....	33
2.- Planteamiento del Problema.....	35
3.- Justificación.....	36
4.- Objetivos.....	37
4.1.- General.....	37
4.2.- Particulares.....	37

	Página
5.- Aspectos Metodológicos.....	38
5.1.- Diseño de la investigación.....	38
5.2.- Definición del Universo.....	38
5.2.1.- Criterios de inclusión.....	38
5.2.2.- Criterios de eliminación.....	38
5.3.- Tamaño de la muestra.....	38
5.4.- Ubicación temporal y espacial.....	39
5.5.- Determinación de variables.....	39
5.5.1.- Independientes.....	39
5.5.2.- Dependiente.....	40
5.5.3.- Cuadro de definición de variables.....	40
5.6.- Diseño de la maniobra y plan de recolección de datos.....	41
5.7.- Prueba piloto.....	41
5.8.- Elaboración, descripción y análisis del cuestionario.....	42
Anexo 1.....	44
5.9.- Plan de análisis estadístico.....	46
5.10.- Riesgo de la investigación.....	46
6.- Aspectos organizativos.....	47
6.1.- Cronograma.....	47
6.2.- Recursos humanos.....	47
6.3.- Recursos materiales.....	48
6.4.- Recursos físicos.....	48
6.5.- Financiamiento.....	48
7.- Resultados.....	49
8.- Comentarios y sugerencias.....	52
9.- Anexos.....	55
- Bibliografía.....	63

RESUMEN

La responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina es un tema que debe conocer todo el personal involucrado en la prestación de servicios de salud, ya que el conocer este tópico hace que el médico sea mas cauteloso en su actuar cotidiano, para de esta manera, indirectamente tratar de disminuir las demandas por responsabilidad.

De acuerdo a la literatura actual, el número de demandas a médicos ha aumentado considerablemente en nuestro país por lo cual se hace indispensable que el médico conozca en forma aceptable todos los aspectos legales relacionados con el ejercicio de su profesión.

Por lo anterior es importante conocer el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional de los médicos que laboran en el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal (ISSADF). El objetivo de este estudio fue, precisamente, conocer esta situación para proponer y sugerir medidas adecuadas para que los médicos de la Institución actúen de una manera apropiada y tratar así de disminuir el número de demandas de este tipo.

Se realizaron 322 encuestas aplicadas en forma aleatoria probabilística a los médicos que laboran en el ISSADF. El promedio de calificación general fue de 46.37. Se aplicaron encuestas en 11 especialidades diferentes divididas en categorías de adscritos y residentes obteniendo los primeros un promedio de

calificación de 51.93 y los segundos de 40.81. De todos los médicos que se les aplicó la encuesta el 73% (234) refirieron no haber recibido información acerca de este tema por parte del ISSADF.

Con lo anterior se concluye que el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional de los médicos del ISSADF es deficiente y que el Instituto debe de mejorar la capacitación sobre este tema a su personal médico, por lo cual se sugiere la planeación de cursos, conferencias, material escrito, utilizando los recursos humanos con los que se cuenta en el Departamento de Medicina Legal.

PALABRAS CLAVE: Responsabilidad profesional, Nivel de conocimientos, Médicos del ISSADF.

TEMA DE TESIS

TITULO:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN LOS MEDICOS DEL ISSADF.

1.- MARCO TEÓRICO

1.1- ANTECEDENTES

La responsabilidad del médico se remonta a la antigüedad. En Persia se extendía la autorización para ejercer la profesión después de que el aspirante demostraba que tres pacientes sometidos a su tratamiento habían sobrevivido. El código de Hammurabi, estipulaba la pena de muerte o la amputación de las manos para el médico que causaba daño al paciente por no haberlo atendido con prudencia y con los cuidados necesarios. En Egipto y Grecia, se formaron colegios que condenaban con severas penas y aún la muerte al médico que no observara sus reglas. En estos lugares y en esas épocas se prohibía el aborto, la castración, abusar de la frivolidad de la mujer y divulgar lo secreto; esta normatividad culminó con Hipócrates, quien dio bases racionales y naturales a la medicina Griega (1,3,4).

En Roma se hacia responsable al médico que en el ejercicio de su profesión causaba algún daño; a la víctima no se le remuneraba nada, pero al médico se le

imponía alguna pena; además se hacía de la relación médico-paciente una forma de arrendamiento de servicios (1,3), en el siglo XIII, en Jerusalén, se daban sentencias médicas por mala atención a los enfermos (1); en la jurisprudencia Francesa, se castigaba las faltas intencionales de los médicos; sin embargo, en 1602, el Parlamento de París, restó responsabilidad al médico por accidentes durante su tratamiento (1).

En México, se tiene que tomar en cuenta las variaciones sufridas en el código penal desde el promulgado en 1871 por el Lic. Don Benito Juárez, vigente hasta 1929; cuando se expidió otro por el Lic. Don Emilio Portes Gil, y el actual en 1931, promulgado por el Ing. Don Pascual Ortiz Rubio; los cuales a propósito de responsabilidad profesional médica, pone de manifiesto las serias dificultades que hay para precisar lo que ha de entenderse por responsabilidad médica; y si a ello se añade lo difícil que en la práctica resulta saber cuándo el médico ha originado daño, se comprenderá el porque la Suprema Corte de Justicia, ha sentado la jurisprudencia en la que se toma en cuenta la acción u omisión; cometer un mal efectivo y concreto y que exista una relación indiscutible de causa efecto (4)

La responsabilidad profesional del Médico en el ejercicio de su profesión ha sido desde tiempos remotos, abordada en los diferentes documentos deontológicos que han existido, como la responsabilidad incondicional que el médico debe tener hacia el paciente, y si bien es cierto que en esta relación médico-paciente se pone

en juego la salud de este último, en otras áreas de desarrollo profesional, no existe esta particularidad, por lo cual la disciplina del médico debe ser más estricta para evitar cometer errores en su actividad diaria que puedan ser causa de situaciones de responsabilidad profesional.

Probablemente sea el médico desde su formación ya hace algunos milenios, quien ha constatado con mayor rigor los preceptos de moralidad y responsabilidad basados en el objeto y fin de todas sus acciones. Sin embargo existen en todo acto humano circunstancias que modifican la acción moral y por ende el fin último de la acción, tales situaciones hacen que la acción mala se torne buena, pero nunca puede hacer buena una acción de suyo mala.(1)

Según Lacassagne, responsabilidad profesional en medicina es " la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas, en el ejercicio de su arte y, siendo más explícitos, la de responder ante la justicia por los daños ocasionados con motivo de su profesión ", (2) esta definición, de principios de siglo, sigue siendo válida en el umbral del nuevo siglo pues engloba la idea de responsabilidad profesional en medicina.

Sin embargo, la atención a la salud es un contrato entre el médico que presta sus servicios y el paciente demandante de atención médica. Contrato que es totalmente desigual, arbitrario e injusto, ya que el médico no puede rescindirlo hasta que no exista peligro para la salud o la vida o cuando está asegurada la

atención por otro profesional; en cambio el paciente lo rescinde frecuentemente en el momento que el lo decida, el médico solo podrá dejar al paciente en los casos previstos por la ley, ley que no tiene previsión semejante para el paciente ni podrá tenerla. (1)

El acto médico se define como; "toda clase de tratamiento, intervención o examen con fines diagnósticos, profilácticos, terapéuticos o de rehabilitación llevados a cabo por un médico o bajo su responsabilidad", dicho en otras palabras el acto médico es cualquier actividad de investigación, diagnóstico, prescripción, tratamiento y rehabilitación de la salud y/o de la enfermedad de la persona humana. El acto médico sólo puede ser llevado a cabo por profesionales en posesión del correspondiente título académico, que es la garantía oficial de su aptitud científica. El acto médico esta regulado por un conjunto de normas jurídicas que hace que el médico, como profesional, aparezca íntimamente relacionado con el derecho. desde esta perspectiva, el acto médico es una relación personal establecida entre un médico y un paciente, de la que nace un vínculo patrimonial, vínculo que justifica una remuneración económica como compensación a la prestación sanitaria del médico. Esto convierte el acto médico en un auténtico contrato, del que se derivan un conjunto de derechos y obligaciones para las dos partes implicadas.(2)

Según el código civil en su artículo 1792 define contrato (convenio); como el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones. El artículo 1793 dice; los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos. Para la existencia del contrato se requiere (Artículo 1794); I. Consentimiento; II. Objeto que pueda ser materia de contrato.(9)

En la práctica de la medicina, existen diferencias notables en cuanto a responsabilidad, dadas por el entorno en el cual se desarrolla el Médico, tales como las excesivas cargas de trabajo institucional, falta de insumos, o de medios de diagnóstico, espacio físico, formación académica, remuneración por su trabajo etcétera, lo que predispone al médico a estar en constante riesgo de caer en fallas en su trabajo, aunado a esto, la influencia que obtiene el paciente de otras sociedades mayormente desarrolladas, ha dado como resultado un aumento en las demandas por mala práctica, desvirtuando profundamente el fin de la acción; a este respecto Alfredo Achaval comenta “ que el enlace de las normas médicas y los problemas de la actividad del médico han fracasado debido a que estas normas han sido comprometidas con factores extra-médicos, factores de poder de la sociedad y por lo tanto la ética médica pura ya no esta vigente. Todo esto ha sucedido por actividades del hombre que han degenerado en dictaduras y fracaso

de valores trascendentes como la responsabilidad de su libertad y de sus valores éticos y morales". (1)

Aunado a esto como es bien conocido, desafortunadamente durante nuestra formación académica como médicos no se brinda la orientación hacia este respecto.

En un análisis de los 56 programas de estudio de medicina se observan que hay gran variabilidad entre ellos, algunos siguen el sistema por asignaturas, otros por módulos y otros con organización mixta. Hay 717 diferentes asignaturas las cuales en términos generales se refieren a los mismo pero enfocados de manera diferente y peor aún con planes curriculares que van desde 3540 horas totales hasta 10956, contemplando muy poco el aspecto legal de la medicina (10)

1.2.- DEFINICIÓN.

El vocablo responsabilidad, deriva del latín y significa la obligación de responder a nuestros actos que, cuando han sido origen de un daño en personas o cosas, significa reparar, satisfacer o compensar aquel daño (2), todo acto efectuado por personas conforme a su libre albedrío y en su entera libertad, conlleva siempre algunas propiedades intrínsecas, como la responsabilidad, la cual se puede definir como: la acción o atributo por medio del cual todo ser humano (actor de un hecho) debe dar cuenta de él; es decir, en todos los actos llevados a cabo por los hombres, estos deben responsabilizarse por sus resultados no solo ante sí,

si no ante la sociedad en general o ante la autoridad superior competente que lo solicite; significa también la deuda u obligación de reparar y satisfacer el daño por si o por otros , a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal, o también como el cargo u obligación moral que resulte para uno, del posible yerro en caso o asunto determinado (1).

Responsabilidad profesional Médica por lo tanto es la obligación que tiene toda persona que ejerce el arte de curar, de responder ante la justicia de los daños ocasionados con motivo de su profesión, o de los que dependiendo de él, actúan de acuerdo a sus instrucciones (5), o la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios incluso involuntarios dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión (2), Es la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas, en el ejercicio de su arte y siendo más explícitos, la de responder ante la justicia de los daños ocasionados por el ejercicio de su profesión (1). En el último extremo , el acto médico corresponde a un contrato de prestación de servicios, de donde puede nacer el derecho a la reclamación si no se ha cumplido o no se ha cumplido bien (2). El ordenamiento jurídico impone al médico de responder por las consecuencias dañosas de su actividad profesional (3).

1.3.- LOS ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES Y LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

1.3.1.- LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

La Comisión Nacional de Derechos Humanos en México, creada por Acuerdo Presidencial de 5 de Junio de 1990, y Decreto Presidencial de fecha del mismo mes y año es el organismo encargado de plantear soluciones a conflictos que se presentan entre los gobernados y la administración pública. Se considera como un organismo no gubernamental ya que es autónoma, sin vinculación con partidos políticos y que depende en la mayor parte de los casos del órgano legislativo. Esta conoce las quejas planteadas directa o indirectamente por los afectados y en contra de las autoridades administrativas, dentro de sus facultades se cuenta la de investigar dichas quejas, criticar actuaciones y publicar sus recomendaciones, pero no la de revocar o anular actos de esas autoridades administrativas. La CNDH pasa a formar parte de la Constitución publicándose la reforma en el Diario Oficial de la Federación del 28 de enero de 1992, incorporándose a nuestra Carta Magna en el apartado B del artículo 102, de esta forma tiene presupuesto proveniente de fondos públicos, sus funciones están establecidas constitucionalmente, son autónomos respecto de cualquier autoridad o funcionario público, a sus miembros se les ha garantizado autonomía en sus

actuaciones siendo el Consejo del mismo órgano el que expide su reglamento interno.

De la transcripción anterior podemos encontrar tres características de las recomendaciones;

- a) No son obligatorias para la autoridad
- b) Son autónomas y
- c) Son públicas (esto significa que deben ser dadas a conocer a la sociedad, y así el respaldo de la opinión pública se constituye en el elemento que no permite desestimarlas).

El Consejo está conformado por diez miembros de carácter honorífico, su designación también es presidencial y su prestigio intelectual y moral es requisito elemental para ocupar tal cargo, pertenecen a diferentes corrientes políticas; dicho Consejo tiene como función señalar los lineamientos de actuación de esta institución, además de promocionar la labor de la Comisión.(9)

Antes de surgir la CONAMED, hubo una carga desmedida de demandas a través de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y las Comisiones de Derechos Humanos del Distrito Federal y las entidades federativas, que tienen sus limitantes en el campo de la salud, ya que no fueron creadas para atender demandas de tipo médico; sólo conoce los casos de instituciones públicas, además, una buena parte de las quejas, que van desde fallas técnicas hasta

posibles delitos, no constituyen una violación a los derechos humanos, y estas comisiones carecen de la capacidad técnica médica para el estudio especializado correspondiente. (13,17)

Debido a que la CNDH no es un órgano técnico especializado y que carece de facultades para estudiar técnicamente los casos que hoy son competencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en los que a diferencia que la CNDH que solo emite recomendaciones, la de Arbitraje Médico emite opiniones técnicas, se crea la CONAMED. (10)

1.3.2.- LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

A raíz del mayor número de denuncias contra el médico en estos últimos años, a partir del año de 1988, con la realización de los acuerdos y bases de colaboración celebradas por las distintas procuradurías con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, surgió la inquietud de crear una instancia que resolviera las controversias existentes entre los pacientes y los profesionales de la salud. Por lo anteriormente expuesto, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a la cual se ha dotado de plena autonomía técnica para actuar como mediador en términos de amigable composición, asegurando a usuarios y prestadores de servicios que su actuación estará caracterizada siempre por la ética, la imparcialidad y la justicia, lo cual se garantiza a través de un minucioso análisis, dictamen y resolución de las

controversias que conozca, posee adecuada capacidad operativa para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades por la prestación o por la negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. (13). El 4 de Junio de 1996 entra en vigor el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la cual entró en funcionamiento a partir del 10 de Junio del mismo año. A partir de esa fecha la CONAMED, comenzó a recibir los escritos de quejas por violación a derechos humanos a través de negligencia médica o negativa de prestación de servicio médico, que le fueron remitidos por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

A unos años de su creación la CONAMED está mostrando ser un mecanismo eficaz para atender las quejas de los pacientes y de sus familiares, resolviendo el 84% de ellas a través de conciliación, la asesoría o el arbitraje.

Las facultades o atribuciones de la Comisión de Arbitraje Médico se encuentran contenidas en el decreto por el que se crea esta y las más importantes corresponden a los artículos;

10.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

20.- La CONAMED tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

3o.- En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se considerará prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

4o.- La CONAMED tendrá las siguientes atribuciones: Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones; Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3o de este decreto; Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas en su caso, requerir aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan; Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan; Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio; Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y; Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes

se sometan expresamente el arbitraje; Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia; Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en el ejercicio de sus atribuciones; Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que les sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia; Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

13o.- La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que se dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.(13)

Las quejas presentadas contra los prestadores de servicios de salud, son recibidas por un equipo de médicos y abogados que se encarga de brindar, en primera instancia, asesoría e información sobre los derechos y obligaciones de usuarios y prestadores. Posteriormente, se analiza de manera puntual la documentación aportada por los quejosos, a la que se adiciona toda aquella

información que sea presentada por los prestadores de servicio, con el propósito de contar con elementos que faciliten el proceso de conciliación de las partes.

La audiencia de *conciliación* se realiza con la concurrencia del quejoso y del prestador de servicios que hayan sido señalados, ya sea una institución a través de su representante legal o directamente por el profesional, cuando este presta servicios en forma privada; siempre ante la presencia de los representantes de la Comisión Nacional. Se propone el arreglo y se externan los puntos de vista de las partes para encontrar un acuerdo justo, de conformidad al análisis de los hechos. y se llega a la conciliación, se firma el convenio correspondiente con la solución del conflicto.

De no lograrse el acuerdo y una vez agotado el procedimiento de conciliación, se propondrá el *arbitraje*, el cual se llevará a cabo siempre y cuando exista la voluntad de las partes para acatar el laudo que resulte lo cual queda establecido en el compromiso arbitral.

En caso de que una de las partes se niegue a someterse al arbitraje y cuando se considere pertinente, la comisión emitirá una opinión técnica, con los elementos de juicio que disponga.

En las inconformidades que pasan a arbitraje, y con el objetivo de emitir laudos justos e imparciales, se solicita invariablemente la participación de especialistas en el problema, seleccionados de un directorio conformado de

acuerdo con academias, consejos, federaciones, asociaciones y colegios estatales, quienes proporcionan a la comisión, los nombres de expertos avalados por dichas organizaciones para realizar las asesorías y peritajes correspondientes, en las diferentes especialidades médicas y en las distintas entidades federativas.

Todos los procedimientos tienen la característica común de ser gratuitos, ágiles, expeditos y confidenciales, contando cada uno de ellos con términos predeterminados, a fin de poder garantizar a las partes la pronta respuesta de sus reclamos.

Desde el 10 de Junio de 1996, día en que la Comisión Nacional inició su operación, al 30 de Septiembre de 1997, se han atendido 5147 asuntos, de los cuales 4611 que corresponde al 89.5% ya han sido resueltos; de ellos 2455 inconformidades se solucionaron de primera intención, al analizarse el caso clínico y proporcionarse la explicación técnica correspondiente, dando con ello, una respuesta satisfactoria a la inquietud de los pacientes o familiares de los pacientes, sin necesidad de convocar siquiera a los médicos o instituciones involucradas; 1980 casos se resolvieron por conciliación, se han concluido 39 arbitrajes y adicionalmente se emitieron 137 dictámenes médicos a solicitud de instancias de procuración e impartición de justicia. Los restantes 536 asuntos se encontraban en proceso de análisis y solución.

Como puede apreciarse, las cifras referidas previamente tienen un esquema piramidal dependiendo del área de atención, en el primer escalón se resuelven la mayoría de los casos, en conciliación se sugiere; "señores médico y paciente, siéntense, hablen, restablezcan la comunicación médico-paciente y resuelvan su controversia"; logrando la conciliación, se solucionan un número importante de casos, siendo el arbitraje el último peldaño, que es donde las partes se someten a un compromiso arbitral cuyo resultado deben acatar de manera definitiva, por lo que corresponde al menor número de casos.

Las especialidades médicas con mayor frecuencia de quejas, fueron en este periodo las siguientes:

- 1.- Traumatología y Ortopedia
- 2.- Gineco-obstetricia
- 3.- Urgencias
- 4.- Cirugía general
- 5.- Medicina familiar
- 6.- Neurología y neurocirugía
- 7.- Odontología
- 8.- Oftalmología
- 9.- Pediatría
- 10.- Otras especialidades

En la experiencia que tenemos hasta el momento, la principal causa de queja ha sido la falta de comunicación del médico con el paciente, en un 80% de los casos, especialmente debido a que el prestador de servicios no explica debidamente los riesgos o complicaciones potenciales del padecimiento o tratamiento por lo que al haber un incidente los familiares consideran que existió negligencia (16)

Otra causa frecuente de queja es la falta de recursos humanos o materiales en algunas instituciones que provocan retraso en la atención, esto no puede considerarse negligencia ya que los factores que intervienen están fuera del alcance del médico; en estos casos quién responde en estas situaciones son las instituciones de salud.(13, 16,18)

1.4.- LEGISLACIÓN MEXICANA CON RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD Y LA RESPONSABILIDAD DEL MEDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN

1.4.1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (6)

El artículo 4to menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

El artículo 5to dice; a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que

marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

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

Esa ley que la constitución refiere es la *Ley Reglamentaria del artículo 5to constitucional*, relativo al ejercicio de las profesiones en cuyo artículo 2do señala; "que la profesión que entre otras, necesita título para su ejercicio es la del médico", en esta misma ley en el artículo 24 precisa que se entiende por ejercicio profesional, "la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión".

De ahí la importancia del artículo 68 de esta ley de profesiones y del 2608 del Código Civil vigente para el Distrito Federal en los que se menciona "que los que sin tener título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley lo exija además de *incurrir en las penas respectivas* (prisión o multas), no tendrán derecho a cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado", todo lo anterior previsto y sancionado en el artículo 250 fracción 2 incisos a, b, c, d y e y fracción 3 del Código penal vigente para el Distrito Federal.

El Título cuarto se refiere a *las responsabilidades de los servidores públicos* el cual menciona en el artículo 108, como servidor público a los funcionarios,

empleados públicos y toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal. Los estados de la república precisarán, para los efectos de responsabilidad, el carácter de servidor público de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los estados o municipios.

Con lo anteriormente mencionado vemos que desde nuestra constitución y sus reglamentos el ejercicio de la profesión esta sancionado, si no se realiza este bajo los conceptos establecidos en ella.

1.4.2.- LEY GENERAL DE SALUD (8)

En la Ley General de Salud en su título cuarto *de los recursos humanos para los servicios de salud* en el capítulo I, que habla de *profesionales, técnicos y auxiliares*, menciona:

Artículo 78.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud estará sujeto a:

I.- La ley reglamentaria del artículo quinto constitucional relativo al ejercicio de las profesiones.

Artículo 79.- Para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, sicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se

requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 137.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias en los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 468.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud que sin causa legítima se rehuse a desempeñar sus funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salud general.

Artículo 469.- Al profesional técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, que en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida.

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

Consideramos que lo mencionado en el artículo anterior, tiene vital importancia en la génesis de las demandas contra los médicos, pues específicamente, en hospitales de concentración como algunos con los que cuenta el ISSADF, los usuarios saturan los servicios de urgencias y consideran que se les

niega la atención, sin entender que el médico categoriza su padecimiento, lo que podría prestarse a una mala interpretación.

1.4.3.- CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL(7)

El código penal para el D.F., en su título primero sobre *Responsabilidad penal*, en el capítulo 1 " *reglas generales sobre delitos y responsabilidad* ", define en su artículo 7o. " delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales ", el cual puede ser I.- Instantáneo, cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos sus elementos constitutivos; II. Permanente o continuo, cuando la consumación se prolonga en el tiempo, y III. Continuado. cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo precepto legal.

El artículo 9 define los tipos de acciones u omisiones delictivas en dos; *Obra dolosamente* el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y *obra culposamente* el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

En su artículo 10, hace que la responsabilidad penal no pase de la persona y bienes del delincuente; pero el 13 responsabiliza de los delitos a; los que

preparen, realicen por si o conjuntamente, o sirviéndose de otro o a los que intencionalmente determinen a otro a cometerlo, que presten ayuda para su comisión o que intervengan con otros en su comisión aunque no conste quién de ellos produjo el resultado.

Sin embargo, en el artículo 15 fracción 10 menciona las circunstancias excluyentes de responsabilidad penal (el que se cause por mero accidente sin intención o imprudencia alguna, ejecutando un hecho lícito con todas las precauciones debidas). A este respecto menciona la jurisprudencia 133 de la H. Superior Corte de Justicia "que la responsabilidad penal derivada de culpa o imprudencia debe probarse plenamente, pues por cuanto a ella la ley no consigna ninguna presunción *juris tantum*, como sucede tratándose de los delitos intencionales".

El médico puede desde luego cometer delitos dolosa e intencionalmente, como en el caso de un aborto; pero lo común es que los realice a través de la culpa, de la imprudencia, por negligencia o impericia.(14)

El código penal en su artículo 30 habla sobre lo que comprende la reparación del daño en dos partes;

I.- La restitución de la cosa obtenida por el delito y si no fuera posible, el pago del precio de la misma;

II.- La indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima; y

III.- El resarcimiento de los perjuicios ocasionados.

Así mismo, la legislación mexicana señala dentro del mismo Código penal, en el título décimo segundo sobre *responsabilidad profesional* en su capítulo I.-

Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos o auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión sin perjuicio de las percepciones contenidas en la ley general de salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

"Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares cuando estos obren de acuerdo a las instrucciones de aquellos".

El abandono de pacientes sin causa justificada, por los que se haya otorgado responsiva médica esta sancionado en el artículo 229, obligándose al médico a dar aviso inmediato a la autoridad sobre el resultado final del paciente.

El artículo 230 sanciona a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando impidan la salida de un paciente, retengan a un recién nacido aduciendo adeudos de cualquier índole o nieguen la entrega de un cadáver por cualquier motivo, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

1.4.4.- CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA FEDERAL (9).

En el código civil se menciona lo siguiente en su capítulo quinto, *de las obligaciones que nacen de los actos ilícitos:*

Artículo 1910.- El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres, cause daño a otro, esta obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Artículo 1912.- Cuando al ejercitar un derecho se cause daño a otro hay obligación de indemnizarlo si se demuestra que el derecho solo se ejercitó a fin de causar el daño sin utilidad para el titular del derecho.

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

Artículo 1916.- Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de si misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física de las personas.

Artículo 1916 Bis.- No estará a la reparación del daño moral quien ejerza sus derechos de opinión, crítica, expresión e información en los términos y con las limitaciones de los artículos 6to y 7mo de la constitución general de la república.

En todo caso, quien demande la reparación del daño moral por responsabilidad contractual o extra contractual deberá acreditar plenamente la ilicitud de la conducta del demandado y el daño que directamente le hubiere causado tal conducta.

Artículo 1918.- Las personas morales son responsables de los daños y perjuicios que causen sus representantes legales en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 1924.- Los patrones y los dueños de establecimientos mercantiles están obligados a responder de los daños y perjuicios causados por sus obreros o dependientes, en el ejercicio de sus funciones. Esta responsabilidad cesa si demuestran que en la comisión del daño no se les puede imputar ninguna culpa o negligencia.

Artículo 1927.- El estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, subsidiada en los demás casos, en los que solo podrá hacerse efectiva, en contra del estado cuando el servidor público

directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados.

Concluyendo, según estos artículos, que cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual

Se menciona entonces que los profesionales deberán celebrar contratos con sus clientes a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes. Esos contratos según el código civil (artículo 1794-1796) existen por el consentimiento y el objeto que pueda ser materia del contrato y obligan a los contratantes no solamente al cumplimiento de lo pactado sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley.

Así entonces, el acuerdo verbal del médico y su cliente relativo a la atención el contrato se celebra, el cual esta regulado por los artículos 2606 a 2615 del código civil para el Distrito Federal en su capítulo *“de la prestación de servicios profesionales”*.

También se menciona (artículo 2615) que solo se responsabiliza a los profesionales, con las personas a quienes sirven por negligencia, impericia o dolo.

Podemos resumir entonces que las obligaciones que nacen del contrato de prestación de servicios profesionales son: para el cliente, pagar los honorarios pactados; y para el profesional actuar con diligencia, pericia y sin dolo.(14)

1.4.5.- LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS (15).

Artículo 2.- "Son sujetos de esta ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 constitucional (toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal o en el Distrito Federal)"

Artículo 46.- "Incurrir en responsabilidad administrativa los servidores públicos a que se refiere el artículo segundo de esta ley".

Artículo 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, fealdad, imparcialidad, y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento dará lugar a las sanciones que correspondan:

- 1.- Cumplir con la máxima diligencia en el servicio encomendado
- 3.- Utilizar los recursos que tengan asignados para el desempeño de su empleo

5.- Observar buena conducta en su empleo, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de este.

6.- Observar las reglas de trato y abstenerse de incurrir en agravio

8.- Comunicar por escrito al titular de la dependencia, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este artículo

13.- Excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución en los asuntos en los que tenga que intervenir

21.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

Artículo 53.- Las sanciones por falta administrativa consistirán en:

1.- Apercibimiento privado o público

2.- Amonestación privada o pública

3.- Suspensión

4.- Destitución del puesto

5.- Sanción económica

6.- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos.

Artículo 54.- Las sanciones administrativas se impondrán tomando en cuenta los siguientes elementos:

1.- La gravedad de la responsabilidad en que se incurra

- 2.- Las circunstancias socioeconómicas del servidor público
- 3.- El nivel jerárquico del infractor
- 4.- Las condiciones exteriores y los medios de ejecución
- 5.- La antigüedad en el servicio
- 6.- La reincidencia
- 7.- El monto del beneficio daño o perjuicios derivados.(15)

1.5.- TIPOS DE RESPONSABILIDAD.

1.- **RESPONSABILIDAD PENAL**(1,3). De acuerdo al derecho penal, los profesionistas, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión. Estos pueden ser por acción u omisión realizadas dolosa o culposamente. La responsabilidad del médico constituye, en la mayoría de los casos, una forma de responsabilidad *culposa*, es decir, aquella en que se cause daño sin existir la intención de producirlo y comprende tres principales tipos;

IMPERICIA.- Es lo contrario de la pericia. Es la falta de los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinado arte o profesión. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos.(12)

NEGLIGENCIA. - Es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. Que teniendo la *pericia*, es decir, los conocimientos y la capacidad necesaria, no los ponga al servicio en el momento en que se necesitan. Negligencia es lo contrario al sentido del deber.(12)

IMPRUDENCIA. - Es lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. Imprudencia es el ir o llegar más allá de donde se debió.(12)

2.- RESPONSABILIDAD CIVIL (1,3). Es la responsabilidad que va encaminada a obtener una indemnización pecuniaria (cuando se hayan originado daños físicos, morales o económicos) y precisamente este es el móvil del auge de las demandas contra los médicos.

3.- RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA: La cual se establece en la Ley General de Responsabilidad de Servidores Públicos. Tiene por objeto reglamentar el título cuarto constitucional en materia de responsabilidad, obligaciones y sanciones administrativas de los servidores públicos. Los médicos que laboran en el ISSADF automáticamente se convierten en servidores públicos y pueden hacerse acreedores a las sanciones señaladas en esta ley, no siendo esto aplicable a los médicos que trabajan en forma particular.(15)

CONTRACTUAL. - Presupone la violación de un deber jurídico, pero requiere la pre-existencia de una obligación específica entre las dos partes que nace con el contrato, o derivar de un acto unilateral o de la ley.

EXTRACONTRACTUAL. - También presupone la violación de un deber jurídico, pero que incluye a todos, o sea que es genérico y excluye la preexistencia de una específica relación obligatoria .

4.- **RESPONSABILIDAD MORAL:** Esta se debe a la sociedad y esta bien establecida en los documentos deontológicos ya mencionados.

1.6.- SITUACIÓN ACTUAL DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA EN EL ISSADF

De este modo, los médicos que laboran en cualquier Institución de Servicios de Salud se encuentran en mayor riesgo de ser demandados.

El ISSADF es una institución que depende del Gobierno del Distrito Federal por lo tanto su función es brindar atención a cualquier persona que lo solicite o requiera. Para este fin el ISSADF cuenta con 26 hospitales de los cuales 8 son Generales, 11 pediátricos y 7 materno-infantil.

De estos, la mayoría, atienden en su servicio de urgencias un número importante de consultas, la demanda de asistencia médica por parte de los usuarios hace que la jornada de trabajo sea considerable y el médico en ocasiones se ve imposibilitado para brindar una adecuada atención a cada paciente, lo que lo

hace susceptible de cometer actos en los que pudiera incurrir en responsabilidad profesional.

Debido a esto, es importantísimo que el médico en general, conozca los tipos de responsabilidad profesional que en su práctica cotidiana puede incurrir, y no solo eso, sino también las actitudes que se deben tomar, o por lo menos tener la noción de su problema para poder auxiliarse adecuadamente, de esta forma, se establece claramente que el conocer aspectos de responsabilidad profesional, hacen al médico más cauteloso en sus actividades profesionales y por consiguiente más responsable en el actuar médico.

Por las deficiencias académicas mencionadas en los antecedentes, en cuanto al ejercicio de la medicina y su regulación legislativa, el Médico Legista durante su formación se encuentra familiarizado con esta, y podría con sus conocimientos y experiencias auxiliar no solo al Ministerio Público sino a sus compañeros médicos, participando en sesiones hospitalarias, asesorías médico legales, etcétera, de manera tal que su labor tenga un mayor peso.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde hace algunos años, se ha observado un aumento en el número de demandas contra médicos, en lo que se refiere al ejercicio de su profesión, en países del primer mundo se tienen cifras de hasta el 73% (16). Es preocupante observar, que en México, también van en aumento. En el ISSADF, hasta agosto de 1998, habían sido atendidas 41 demandas de este tipo por el departamento jurídico de esta institución (según datos obtenidos del mismo departamento). Así pues, creemos que es importante la prevención por medio de la información a los médicos acerca de responsabilidad profesional; sin embargo, para lograr esto, primero debemos de conocer con que nivel de conocimientos se cuenta, por parte del médico que labora en el ISSADF. ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca de la responsabilidad profesional en Medicina por parte de los médicos del ISSAD.F.?

3.- JUSTIFICACIÓN

A través de la historia se ha manejado la Responsabilidad Profesional del médico en forma similar a la de otras ramas del saber humano (1,3), sin embargo, debido al contexto en que se desarrolla el médico es fácil inferir que esta es mayor por el simple hecho de que se trabaja con seres humanos(16), considerando además por esta razón, que todo trabajador de la salud debe conocer los aspectos legales que de su actividad se derivan y lo pueden hacer acreedor de sanciones; pues en estudios realizados en Estados Unidos e Inglaterra, se conoce que el 73% de los médicos, sobre todo los que laboran en servicios de urgencias y gineco-obstetricia, han sido demandados por lo menos una vez por motivos de su ejercicio profesional (16), por lo tanto creemos que es de suma importancia que los médicos que laboran en el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, tenga un nivel aceptable acerca de estos conocimientos, haciéndose a su vez más responsables, lo cual repercutirá en forma positiva en su quehacer profesional.

Por todo lo anterior, consideramos que el realizar este estudio nos permitirá no solo conocer el nivel de conocimientos acerca de responsabilidad profesional en medicina, para darnos cuenta de las posibles deficiencias a este respecto, sino que nos permitirá además proponer soluciones a la problemática que la situación amerita.

4.- OBJETIVOS

4.1.- GENERAL:

1.- Identificar el nivel de conocimientos sobre la Responsabilidad Profesional en los Médicos que laboran en el ISSADF.

4.2.- PARTICULARES:

1.- Establecer en que categoría, existen más deficiencias en cuanto al nivel de conocimientos sobre el tema.

2.- Determinar por especialidad, el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en medicina de los médicos de ISSADF

3.- Identificar el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en medicina según la antigüedad en el puesto

5.- ASPECTOS METODOLOGICOS

5.1.- Diseño de la investigación:

Se trata de una investigación observacional, descriptiva, transversal.

5.2.- Definición del Universo:

Nuestro universo lo conforman todos los médicos de base y residentes que laboran en los 26 hospitales dependientes del ISSADF, incluido personal de confianza y administrativos, el cual consta de 2022 médicos (19).

5.2.1.- Criterios de inclusión: Se incluirán todos los médicos de todas las especialidades que laboren en los diferentes servicios que presta el ISSADF (medicina interna, gineco-obstetricia, medicina legal, cirugía, pediatría, oftalmología urgencias. etc.), en los tres turnos, con categoría de médicos de base, residentes, personal de confianza y administrativos.

5.2.2.- Entre los *criterios de eliminación* se encuentran:

a) Los cuestionarios incompletos, ilegibles o con información que no se pida en ellos.

5.3.- Tamaño de la Muestra:

Se determinará una muestra en forma aleatoria probabilística de los 2022 médicos de base y residentes que laboran en el ISSADF por medio del programa EPI 6, por medio de la siguiente fórmula: $Tamaño\ muestra = n / (1 - (n / población))$ y $n = Z^2 * P(1 - P) / (D^2 * D)$, según Kish & Leslie, Survey Sampling, John Wiley & sons,

NY, 1965, resultando esta de 319, la cual consideramos representativa, ya que equivale al 15.77% del total de nuestro universo; además de tener un nivel de confianza de 99.99%, una prevalencia esperada de 50% y un peor resultado aceptado de 60%. El número de encuestados se ponderará de acuerdo al total de médicos de los hospitales Generales, Pediátricos y Materno-infantiles; equivaliendo esto a 165, 98, y 56 médicos respectivamente ,de acuerdo a los datos proporcionados por el departamento de recursos humanos del ISSADF.

5.4.- Ubicación temporal y espacial:

Durante el periodo del 09 de Noviembre al 07 de Diciembre de 1998, en los espacios físicos de los Hospitales del ISSADF.

5.5.- Determinación de variables;

Las variables a estudiar serán:

5.5.1.- INDEPENDIENTES:

1.- Antigüedad.

2.- Especialidad.

3.- Categoría

4.- Turno

5.- Antecedentes de capacitación por parte del ISSADF acerca de responsabilidad profesional.

5.5.2.- DEPENDIENTE:

1.- Los médicos que laboran en el ISSADF

5.5.3.- Cuadro de definición de variables

Variables (definición conceptual)	Definición operacional	Medición
Cantidad de conocimientos sobre responsabilidad profesional.	Nivel de conocimientos acerca de Responsabilidad Profesional	Cualitativa ordinal; = ó > al 80%: adecuada 60 a 79%: medianamente adecuada < del 59%: inadecuada
Tiempo en que ha laborado en el ISSADF	Antigüedad	Cuantitativa; Continua por años
Estudios de post-grado que pone al servicio del ISSADF	Especialidad	Cualitativa nominal: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Legal, Urgencias Médico-quirúrgicas, Ortopedia, etc.,.
Denominación del puesto en que labora	Categoría	Cualitativa categórica; Médico de base, residente, de confianza, administrativo.
Antecedente de capacitación por parte del ISSADF acerca de responsabilidad profesional	Información que el ISSADF a proporcionado a sus médicos	Cualitativa nominal; Sí o No
Horario en que labora	Turno	Cualitativa nominal; matutino, vespertino, nocturno.

5.6.- Diseño de la maniobra, y plan de recolección de datos:

Para esta investigación se elaboró un documento en donde se incluyen las variables ya mencionados en el cuadro anterior, con 12 preguntas de opción múltiple, correlación de columnas y subrayando la respuesta adecuada, el cual se aplicará en forma de cuestionario directamente a cada médico del ISSADF seleccionados en forma aleatoria, en su área de trabajo, dentro del turno que labore, en forma confidencial.

5.7.- Prueba piloto:

Se realizaron además dos pruebas piloto, fuera del Instituto aplicándose 47 cuestionarios, obteniéndose como resultado que el nivel de conocimientos acerca de responsabilidad profesional se encuentra entre el 50 y el 55%, con lo cual se modificó el cuestionario por observaciones hechas por los médicos encuestados, documento al que se le hicieron los ajustes necesarios, quedando como se presenta adelante una reproducción del nuevo formato (anexo 1).

5.8.- Elaboración, descripción y análisis del cuestionario:

El cuestionario consta de doce reactivos, divididos como sigue;

- a).- En la primera parte se solicitan los datos generales referentes al médico encuestado y la fecha.
- b).- En la segunda parte se realizan cuatro preguntas de opción múltiple en donde deberán contestar la que consideren correcta. Esta sección se calificará con un punto por cada respuesta acertada.
- c).- En la tercera parte se pide que relacionen las columnas. Con esta sección se intenta determinar si el médico encuestado es capaz de diferenciar entre los diferentes aspectos relacionados con la Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina. La calificación en esta sección será de dos puntos por cada reactivo contestado acertadamente ya que con estas determinaremos el nivel de conocimientos sobre el tema.
- d).- En la última parte del cuestionario las preguntas son de contestación simple. Solo la primera pregunta de esta sección recibirá un punto al ser contestada correctamente, el resto no recibirán calificación alguna, con estas determinaremos y podremos hacer proposiciones para que el ISSADF de mas apoyo a sus médicos para que obtengan conocimientos sobre la Responsabilidad Profesional.

Consideramos que con estos reactivos lograremos cumplir con el objetivo principal del estudio ya que podremos determinar el nivel de conocimientos acerca de Responsabilidad Profesional en Medicina de los médicos que laboran en el ISSADF y así podremos hacer proposiciones concretas para mejorar este aspecto de la practica medica diaria.

ANEXO 1:

**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL EN LOS MEDICOS QUE LABORAN EN EL
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO _____ ESPECIALIDAD _____
CATEGORIA _____ TURNO _____ FECHA _____

ENCIERRE EN UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA

1.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA ES:

- a) La obligación de responder por los actos inherentes a nuestra profesión
- b) Es un acto humano típicamente antijurídico y culpable
- c) Es la doctrina para explicar la construcción del delito
- d) La manifestación que hace una persona de la violación de sus derechos
- e) No se

2.- LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS ES UNA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, LA CUAL LE PUEDE APLICAR SANCIONES DE TIPO:

- a) Administrativo y laboral
- b) Penal y civil
- c) civil y administrativo
- d) todas
- e) Ninguna

3.- CUAL ES LA FUNCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO?

- a) Aplicar sanciones de tipo administrativo
- b) Su labor es eminentemente conciliatoria y de arbitraje
- c) Aplicar sanciones de tipo penal
- d) todas son correctas
- e) Ninguna de las anteriores

4.- EN QUE SE BASA EL PODER RESOLUTIVO DE ORGANIZACIONES COMO LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS O LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO?

- a) En evidenciar la falta de conocimientos y habilidades de los médicos
- b) En la aplicación de sanciones
- c) En el desprestigio de los médicos
- d) En su metodología para conciliar las partes en pugna
- e) No se

RELACIONE LAS COLUMNAS

- 5- Acción u omisión que sancionan las leyes penales () Negligencia
- 6- No realizar valoraciones subsecuentes a un paciente operado () Impericia
- 7- Lesionar medula espinal al realizar una punción lumbar () Delito
- 8- Realizar una transfusión sin determinar el tipo de sangre () Responsabilidad
- 9- Obligación de reparar los daños por actos omisiones y errores aun involuntarios () Imprudencia

SUBRAYE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA

1.- ¿ LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL ES UN DELITO?

SI NO DESCONOCE

2.- DURANTE EL TIEMPO QUE HA LABORADO EN EL ISSADF HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN EN CUANTO A RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SE REFIERE?

SI NO

3.- SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE A LA PREGUNTA ANTERIOR, ESPECIFIQUE POR QUE MEDIO

- Curso dentro del ISSADF
- Beca para recibir información en otra institución
- Información escrita (trípticos, legajos, revistas etc.)

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y RECUERDE QUE SU
INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL**

5.9- Plan de análisis estadístico:

Por tratarse de una investigación netamente descriptiva, se utilizará el método descriptivo, por medio de la media, mediana, moda, rango y desviación estándar para todas las variables.

5.10- Riesgo de la investigación y aspectos bioéticos:

Se trata de una investigación sin riesgo, pues es de tipo descriptivo, observacional, sin manipulación y la información es confidencial.

6.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS

6.1.- Cronograma:

	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Elección del tema	xxx ***							
Recopilación bibliográfica		xxxxxxxxxxxxx *****						
Elaboración de protocolo			xxxxxxxxx *****					
Autorización de protocolo					xxxx			
Recolección de datos						xxxxx		
Procesamiento y análisis							xxxxx	
Elaboración de informe final								xxxx

X Programado
 * Realizado

6.2.- Recursos humanos

Para este estudio, participarán dos encuestadores, los cuales laborarán cuatro horas diarias, los primeros cinco días de 8 a 12 horas, los segundo cinco días de 16 a 20 horas y los siguientes cinco días de 20 a 24 horas, cubriendo así los tres turnos, aplicando los cuestionarios a los médicos de los diferentes servicios en los hospitales del Instituto. Posteriormente dedicarán el tiempo establecido para la captura de datos y elaboración de la tesis.

6.3.- Recursos materiales

Se utilizarán encuestas fotocopiadas en las instalaciones de el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, con hojas de las destinadas como dotación mensual para residente. Se tiene una existencia destinada para ello de 600 hojas.

6.4.- Recursos físicos

Se utilizaran las instalaciones y el espacio físico de los hospitales del Instituto.

6.5.- Financiamiento

Por tratarse de una investigación, de muy bajo costo, los gastos que de ella se deriven, serán absorbidos por los autores del protocolo.

RESULTADOS

Se realizó la encuesta en el período comprendido entre el 15 de Noviembre y el 15 de Diciembre de 1998.

Se incluyó en nuestra muestra a 322 médicos adscritos y residentes de las especialidades de Cirugía, Medicina Legal, Gineco-obstetricia, Pediatría, Urgencias médico quirúrgicas, Medicina del enfermo crítico, Traumatología y ortopedia, Anestesiología, Medicina Interna, Patología y Neurocirugía; siendo las especialidades en donde se aplicaron más encuestas, las de Traumatología y ortopedia con 64 encuestas (19.87%) y pediatría con 60 encuestas (18.63%), como se muestra en la tabla 1.

El total de la muestra se dividió en tres grandes categorías, respecto a la naturaleza de los servicios que prestan los hospitales en donde se aplicaron las encuestas, de las cuales, 209 correspondieron a hospitales Generales, lo que equivale al 65% del total de encuestas realizadas; 60 a pediátricos, equivalente a 19%; y 53 a Materno-Infantiles, con 16%; como se muestra en el gráfico 1.

En el gráfico numero 2, se muestra el numero de encuestas realizadas a los médicos por categoría y especialidad; en donde se puede observar que las especialidades en las cuales se aplicaron más encuestas fueron en Ortopedia y Traumatología, de las cuales 32 correspondieron a las aplicadas a médicos

adscritos y 32 a residentes; Pediatría, en donde se aplicaron 30 y 30 respectivamente y Ginecología y Obstetricia con 27 y 26.

En la tabla 2, se muestra también el número total de encuestas realizadas, observando en ella el promedio de calificación obtenida por especialidad y el promedio obtenido en forma general sobre conocimientos de responsabilidad profesional en medicina; en el primero de los puntos, se observa que los promedios de calificación mas altos fueron los de Medicina Legal con 91.07; Patología con 75.96; y Neurocirugía con 74.09; y de los promedios de calificación más bajos fueron los de Traumatología y Ortopedia con 40.52; y Ginecología y Obstetricia con 38.17 (véase también gráfico 3). El promedio general de calificación es de 46.37, como se muestra en la misma tabla.

En el gráfico 3, se observa el promedio de calificación obtenida sobre este tema en cada especialidad, sin hacer la diferenciación entre médicos residentes y adscritos en cada una de ellas.

Respecto a la antigüedad en el puesto se observó que de las 168 encuestas realizadas a médicos adscritos , 20 tenían laborando un año; 30 dos años; 51 tres años ; 25 cuatro años y 42 más de cuatro años.. En lo que respecto a los médicos residentes, de las 154 encuestas realizadas a estos; 40 se encontraban realizando el primer año de su especialidad; 50 el segundo año; 57 el tercer año y 7 el cuarto año; sin embargo, el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en

medicina de los médicos adscritos en forma general se encontró en 51.93; y de los médicos residentes en 40.81,. En forma específica, los médicos adscritos con más años en el puesto (más de 4 años), obtuvieron un promedio de calificación de 63.76 y los que menos promedio de calificación obtuvieron fueron los médicos adscritos con menos años en su puesto con 47.19, los resultados se muestran en la gráfica 4.. En cuanto a los médicos residentes, los que obtuvieron mayor promedio de calificación fueron los que cursaban el segundo año de su especialidad y por el contrario, los que menos promedio de calificación obtuvieron fueron los que cursaban el cuarto año de su especialidad. Los resultados se muestran en la gráfica 5.

En cuanto a la información recibida acerca de responsabilidad profesional, por parte del ISSADF, 293 médicos (91%) respondieron que en lo que tenían laborando en la institución no la habían recibido en ningún aspecto; y 29 (9%), respondió que sí, de estos, 10 refirieron obtenerla por medio de información escrita (trípticos, legajos, revistas etc.); 5 refirieron además que la obtuvieron por medio de becas para ir a otra institución; 11 refirieron que por medio de otros medios como sesiones y 3 señalaron que por medio de cursos dentro de la institución.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Dentro de los resultados obtenidos en el presente estudio, se pudo observar que el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en medicina de los médicos de ISSADF, se encuentra en 46.37 en una escala del 0 al 100, lo cual conforme a los parámetros establecidos en las variables del protocolo de estudio se considera inadecuado, esto es alarmante, pues si se combina con las cifras de médicos que alguna vez han sido demandados por algún aspecto de responsabilidad profesional; que en países como Estados Unidos e Inglaterra ha llegado a ser de hasta 73% (16), podríamos estar hablando de un serio problema a nivel nacional si no se toman las medidas necesarias para afrontarlo, o por que no, para evitarlo.

Por especialidad, el nivel más bajo que se encontró fue en Ginecología y obstetricia, con 38.17 en una escala también de 0 al 100; y la más alta fue de Medicina Legal con una calificación de 91.07, esto se debe, tal vez a que en esta última especialidad se llevan materias dentro de su carta descriptiva que hablan específicamente de este tópico, o a que los médicos adscritos de esta especialidad, trabajan cotidianamente en estos problemas, sin embargo, no es excusa para que las demás especialidades no conozcan esta parte importante de su ejercicio profesional.

Por categoría, se observó que los médicos adscritos tienen un mejor nivel acerca de estos conocimientos (51.93), sobre los residentes (40.81), quedando de manifiesto la importancia que al respecto tiene la experiencia, pues al ser más específicos, observamos que dentro de los médicos adscritos, los que mayor nivel obtuvieron, fueron los que tenían laborando más de 4 años en su puesto (más antigüedad); lo cual no sucedió con los residentes, en donde los que mayor nivel obtuvieron fueron los que estaban cursando el segundo año de su formación (47.46), en contraste con los que cursaban el último año de la especialidad (41.94).

Se pudo observar de acuerdo a los resultados obtenidos con la última parte del cuestionario aplicado que los médicos que refirieron no contar con información previa sobre este tema en su mayoría obtuvieron un promedio de calificación malo, y la mayoría de los que refirieron si tener información previa obtuvieron una calificación de regular a buena.

Por todo lo anterior se cree conveniente hacer las siguientes sugerencias al departamento de enseñanza e investigación del ISSADF, con el fin de que el nivel académico de los médicos en formación y especialistas que laboran dentro de esta institución mejore en forma general, por medio de la aplicación de cursos con este tópico tan importante en el acto médico; facilidades para que sus médicos tengan la oportunidad de acudir a cursos organizados por otras instituciones con lo cual se aprovecharía la experiencia de estas; proporcionar material sobre este tema, en

forma escrita a su personal, hacer uso de los recursos humanos del departamento de Medicina Legal para el mismo fin.

Con estas medidas y otras que se pudieran implementar, se lograría aumentar el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional de los médicos que laboran en el ISSADF, lo cual no disminuirá por si sola el número de demandas a médicos; pero seguramente influirá en la actitud de estos en cuanto al acto médico.

**TABLA 1.- ENCUESTAS REALIZADAS A
PERSONAL MEDICO POR ESPECIALIDAD**

Especialidad	Médicos	%
Cirugía	28	8.9
Medicina Legal	12	3.72
Gineco-Obstetricia	53	16.45
Pediátria	60	18.63
Urgencias médico-quirúrgicas	35	10.86
Medicina enfermo crítico	20	6.21
Traumatología y ortopedia	64	19.87
Anestesiología	18	5.59
Medicina interna	19	5.90
Patología	5	1.55
Neurocirugía	8	2.48
Total	322	100

**TABLA 2.- PROMEDIO DE CALIFICACION POR ESPECIALIDAD
 DE LOS MEDICOS QUE LABORAN EN EL ISSADF**

Calificación	Cirugía	Medicina Legal	Gineco Obstetricia	Pediatría	Urgencias médico quirúrgicas	Medicina enfermo crítico	Traumatología y Ortopedia	Anestesiología	Medicina Interna	Patología	Neurocirugía
0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0
6.66	1	0	4	3	0	0	0	1	1	0	0
13.32	1	0	4	0	0	2	5	1	0	0	0
19.28	0	0	2	9	3	1	15	2	0	0	0
26.64	3	0	5	7	3	0	5	1	2	1	0
33.30	1	0	7	6	6	2	5	2	1	0	0
39.96	0	0	4	2	0	4	4	0	3	0	0
46.62	3	0	7	6	5	0	11	3	3	0	0
53.28	5	1	10	4	2	2	2	3	3	0	0
59.94	4	1	2	5	6	5	4	1	0	0	2
66.60	2	0	1	5	1	3	5	2	2	1	1
73.26	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2
79.92	2	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0
86.58	2	0	1	6	7	1	1	1	3	1	3
93.24	3	3	0	0	1	0	3	0	1	0	0
100	1	7	1	3	0	0	0	1	0	2	0
Promedio	68.04	91.07	38.17	46.40	52.70	48.24	40.82	46.16	62.58	75.96	46.09

**TABLA 3. PROMEDIO DE CALIFICACION OBTENIDO
POR ESPECIALIDAD Y POR CATEGORIA**

Especialidad	Adscritos	Residentes
Cirugía	68.04	50.37
Medicina Legal	83.28	98.87
Gineco-obstetricia	44.89	31.19
Pediatría	53.25	39.59
Urgencias médico quirúrgicas	54.56	53.06
Medicina enfermo crítico	48.61	47.88
Traumatología y ortopedia	39.58	41.74
Anestesiología	49.13	43.81
Medicina interna	51.51	56.61
Patología	75.96	—
Neurocirugía	74.09	—
Global	51.93	40.81

GRAFICO 1.

**POBLACION ESTUDIADA
POR HOSPITAL**

n = 322

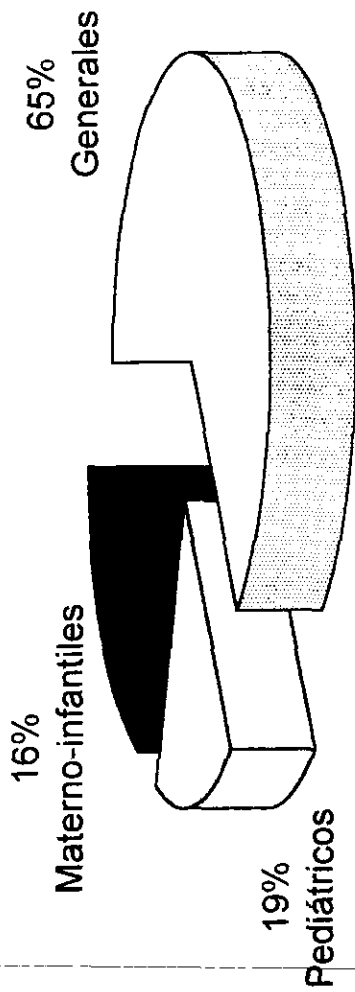


GRAFICO 3.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS
POR ESPECIALIDAD**

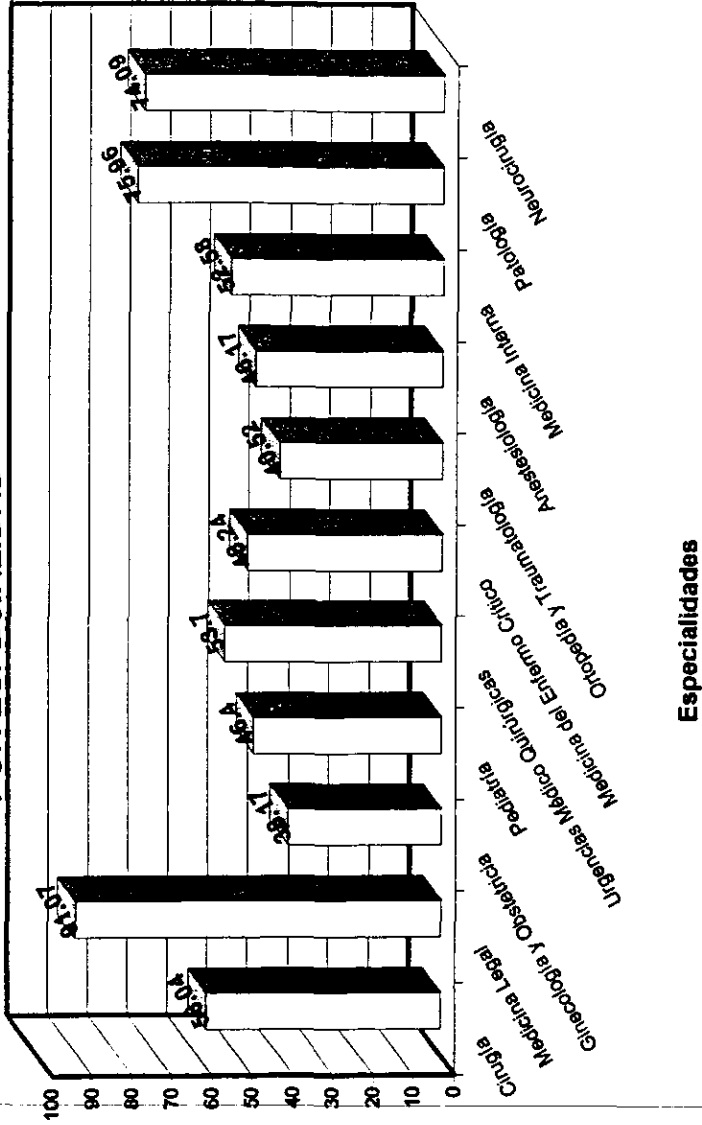


GRAFICO 4.

PROMEDIO DE CALIFICACION DE LOS MEDICOS ADSCRITOS POR ANTIGUEDAD

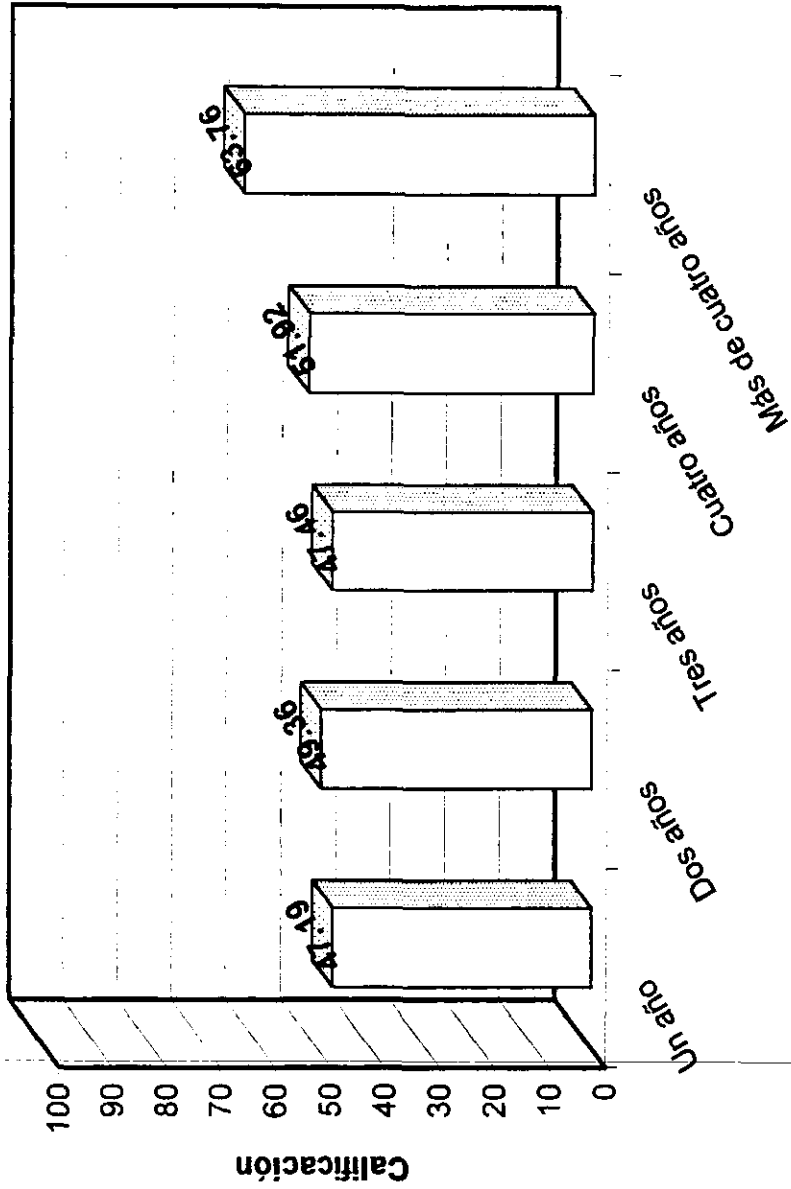
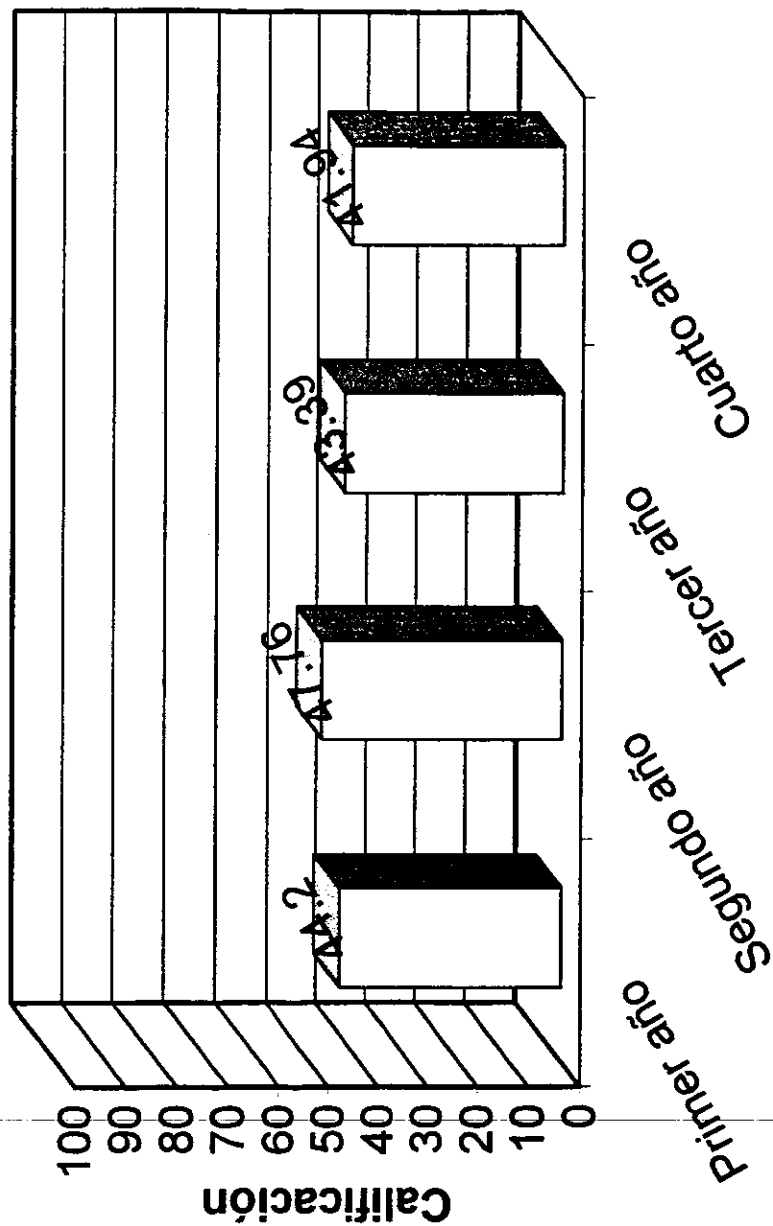


GRAFICO 5.

PROMEDIO DE CALIFICACION DE LOS
MEDICOS RESIDENTES POR GRADO



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Flores P. Dr, Rico M. Dr. Aspectos médico legales de la práctica médica en los servicios de urgencias pediátricas, Temas de Pediatría. Editorial McGraw Hill Interamericana, 1998:357 - 365.
- 2.- Gisbert Calabuig J.A. Responsabilidad Profesional. En Medicina Legal y Toxicología, 4ta. Edición, Editorial Masson - Salvat Medicina, 1997:63-67
- 3.- Vargas A, Medicina Forense y Deontología Médica. 1era Edición, Editorial Trillas, 1991:841 - 872.
- 4.- Martínez M. Medicina Legal, Décima sexta edición, Méndez editores, 1991:29 - 39.
- 5.- Ramírez C. Medicina Legal Mexicana, 1era reimpresión, Editorial Ildimp Publicidad, 1991:26 - 56.
- 6.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa 117a edición. 1997.
- 7.- Código Penal para el Distrito Federal, Editorial Porrúa, 57a edición, 1996:11, 68-69.
- 8.- Ley General de Salud, Editorial Sista, 1997:22, 23, 34.
- 9.- Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, Editorial Sista, 1997:138 - 139.
- 10.- Choy G. S., Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina, 1era edición, O.G.S. Editores, 1997:10
- 11.- Moreno G.R, Notas de un criminalista, 2da edición, Editorial Porrúa, 1996:1-17
- 12.- Carrillo F. L. La Responsabilidad Profesional del Médico, 1era edición, Editorial Porrúa, 1998:86-98
- 13.- Fernández V. H. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Calidad de la Atención, Revista ComSalud, Vol. IV/ No. 27, Enero/Febrero, 1998:16-22.

- 14.- Velázquez J. Lic. Ponencia de la responsabilidad médico legal en México. Simposium "Los Efectos Jurídicos de la falta de pericia en la práctica médica." México D.F. Noviembre de 1994.
- 15.- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Editorial Porrúa. 1993:329-356.
- 16.- Warren H. MD. Responsabilidad Profesional, En Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. De. Interamericana. 1988:1:133-216.
- 17.- Dunh, DJ. Problemas legales futuros en la medicina de urgencia. Clin Med Norteam 1993:4:997.
- 18.- Rico FGM. Consideraciones sobre responsabilidad médica técnica. Revista IMSS, 1984:22:143.
- 19.- Fuente: Recursos Humanos del ISSADF