

SS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"CAMPUS ACATLAN"



711852

"NEGLIGENCIA POR ACTUACION DEL MEDICO
EN EL SECTOR PUBLICO DE SALUD
VIOLACION A LOS DERECHOS HUMANOS"



SEMINARIO DE TALLER EXTRACURRICULAR
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
MIRIAM LUCILA DELGADO HERRERA

ASESOR: LIC. JORGE PERALTA SANCHEZ



SEPTIEMBRE 2001



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.

Agradezco:

A DIOS

Quien me ha dado la existencia.
y con ello la oportunidad de vivir
y experimentar inolvidables momentos.

A MIS PADRES

Por ser mi gran motivación que me alientan
a vencer obstáculos acentuados, por la temura
de su firmeza y sus consejos convirtiéndolos en
éxitos y esperanzas.

A MIS HERMANOS.

Por todo el apoyo incondicional
que he recibido de su parte, en
todos los momentos de mi vida.

A MIS APRECIABLES AMIGOS

Con quienes compartí momentos de alegría y esperanza, y con quienes aprendí la importancia de la lealtad y el apoyo que logra la amistad verdadera.

***A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
Y A CADA UNO DE SUS PROFESORES***

Por los conocimientos impartidos, que hacen posible nuestra formación profesional.

A MI ASESOR.

Por haberme brindado su tiempo, apoyo y conocimientos en la realización del presente trabajo de investigación. A usted Lic. Jorge Peralta Sánchez

INDÍCE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	4
1.1 ANTECEDENTES.....	5
1.1.1 Época Antigua.....	5
1.1.2 La Edad Media.....	8
1.1.3 Época Contemporánea.....	13
1.2 CONCEPTOS GENERALES.....	15
1.2.1 Concepto de los derechos humanos.....	15
1.2.2 División de los derechos humanos.....	18
1.2.3 Clasificación de los derechos humanos.....	21
1.2.4 Garantías Individuales.....	25
1.2.5 Intervención de la Comisión Nacional de Derechos Humanos frente a los casos por negligencia médica.....	28
CAPÍTULO II. LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA SALUD EN MEXICO	30
2.1 EL DERECHO A LA SALUD EN MEXICO Y SU MARCO JURÍDICO.....	31
2.1.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	35
2.1.2 Ley General de Salud.....	39
2.1.3 Código Penal.....	40
2.1.4 Código Civil.....	42
2.1.5 Legislación sobre los derechos humanos.....	43

CAPÍTULO III. RESPONSABILIDAD MEDICA Y LOS DERECHOS HUMANOS46

3.1 LA RESPONSABILIDAD MEDICA..... 47

3.1.1 Definición de Responsabilidad Médica..... 47

3.1.2 Actuación del médico como sujeto de regulación jurídica..... 50

3.1.3 Negligencia médica..... 51

3.1.4 Responsabilidad moral..... 53

3.1.5 Responsabilidad legal..... 55

3.1.5.1 Responsabilidad Civil..... 56

3.1.5.2 Responsabilidad objetiva y subjetiva..... 63

3.1.5.3 Responsabilidad Penal..... 66

3.1.6 Vinculación entre la responsabilidad médica y los derechos humanos..... 69

CAPÍTULO IV. LOS DERECHOS HUMANOS Y LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO71

4.1. LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO..... 72

4.1.1 Origen de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico..... 73

4.1.2 Integración de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico..... 75

4.1.3 La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como ombudsman de la salud..... 79

4.1.4 Facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico..... 80

4.2. LA QUEJA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO..... 82

4.2.1 Procedimiento de Queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico..... 83

4.2.2 Estadísticas de quejas presentadas por negligencia médica..... 89

4.2.3 Casos prácticos de negligencia médica..... 91

4.3 LINEAMIENTOS QUE DEBE DE OBSERVAR EL MEDICO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.....	96
4.3.1. Ética profesional del médico.....	97
4.3.2. Capacitación y actualización del profesional de la medicina.....	98
CONCLUSIONES.....	100
BIBLIOGRAFÍA.....	104

INTRODUCCION

Desde tiempos remotos el ser humano ha luchado por alcanzar derechos que por su propia naturaleza le corresponden, tal y como lo es el derecho a la salud, el cual ha sido de gran preocupación en la actualidad, ya que la calidad de estos servicios han adquirido gran relevancia en las últimas décadas, lo que obedece a diversos factores entre ellos:

- El reconocimiento social a la salud como un importante bien del ser humano, que en México se ha elevado a garantía constitucional, ya que se encuentra contemplado en el artículo 4º de nuestra Constitución Política.

- La ciencia y la tecnología médica a lo largo de su desarrollo han alcanzado avances inimaginables, generando mayores expectativas en los pacientes y mayor rigor en la aplicación de criterios técnicos y éticos de evaluación de calidad.

- La sociedad es más crítica y participativa en la atención de su salud, y exige de acuerdo a sus expectativas servicios de calidad y buen trato.

Por lo que el mejorar la calidad de la salud de los mexicanos depende de varias situaciones entre ellas, que haya una mayor preparación de los médicos, así como de disponer de medios efectivos para exigirles la responsabilidad en la que incurran, pues los errores en medicina pueden acarrear lesiones en la integridad física de las personas o la muerte, ya que la actividad de los médicos está intimamente ligada con valores no cuantificables, tales como la vida y la salud, por lo que al atentar contra estas dos últimas incurre en responsabilidad profesional.

En razón de lo anterior el Régimen legal de nuestro país prevé sanciones que van desde las infracciones hasta penas privativas de la libertad, para aquellos médicos que se conduzcan con negligencia o causen daños y perjuicios a sus pacientes, pues tanto la legislación civil como la penal contemplan la manera en la cual debe obrar el médico en el ejercicio de su profesión y los medios para exigir una práctica adecuada de esta última

Sin embargo, actualmente también la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, contribuye a resolver los conflictos suscitados entre el médico y los pacientes por negligencia médica.

Por lo que si bien es cierto, el derecho a la salud es universal y los profesionistas dedicados a procurarla tienen un compromiso inflexible para con ella, los particulares también tienen el irrenunciable derecho de demandar y exigir el más alto esmero y calidad, sin que tales descuidos en su caso, queden impunes por falta de ética y profesionalismo de los médicos.

Por lo cual en el presente trabajo de investigación trataremos los siguientes aspectos:

En el capítulo I, se detallará el proceso histórico a través del cual han evolucionado los Derechos Humanos, así como los conceptos, divisiones y clasificaciones que se han hecho de los mismos, tomando como base distintos criterios de algunos autores, lo referente a las garantías constitucionales, y la intervención de la Comisión Nacional de Derechos Humanos frente a los casos por negligencia médica.

En el capítulo II daremos a conocer el marco jurídico que regula el derecho a la protección de la salud y las sanciones que se imponen al médico en caso de incurrir en negligencia médica, por no actuar en el ejercicio de su profesión como lo prevén los ordenamientos legales.

En el capítulo III trataremos sobre la responsabilidad médica, su definición, la actuación del médico como sujeto de regulación jurídica, lo referente a la negligencia médica, los tipos de responsabilidad en que puede incurrir el médico en el ejercicio de su profesión y así mismo la vinculación que existe entre la responsabilidad médica y los derechos humanos.

Y finalmente, en el Capítulo IV hablaremos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, su origen, integración, su surgimiento como ombudsman de la salud, sus facultades, del procedimiento de queja realizado ante dicho organismo, daremos a conocer estadísticas de quejas presentadas por negligencia médica, se detallaran casos prácticos, los lineamientos que debe acatar el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión, así como lo referente a la ética, capacitación y actualización.

CAPITULO

I

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS

La aparición del ser humano es también la aparición de los derechos humanos frente a la vida; de esta forma encontramos que desde los orígenes de la historia está presente el profundo arraigo que tiene en la humanidad la exigencia de la justicia.

En esta primera etapa de la historia del ser humano y hasta el siglo XVII “se formulan los principios de convivencia, de justicia, y la idea de dignidad humana, estos principios y esta idea fundamental constituyen las raíces del concepto de los Derechos Humanos”.¹

Por lo cual a continuación haremos una breve reseña histórica dividiendo en periodos la misma, comenzando con la época antigua.

1.1.1 Época Antigua. (Persia, Egipto, Grecia y Roma)

En la remota antigüedad no es concebible hablar de derechos humanos, esto se debía a que no había Estados como ahora, y en consecuencia no existían autoridades. “En cuanto a los estados Orientales aunque ya existían autoridades, no se les reconocía a los gobernados derechos subjetivos públicos, o garantías institucionales”.²

Pero es importante aclarar que ya existían documentos con un contenido humanista. Durante esta etapa (siglo XVIII a. c. hasta el siglo V. d. c.) la problemática de los valores del ser humano se ve reflejada en algunos documentos normativos, como el Código de Hamurabí, en Babilonia; documento jurídico de

¹ CUEVAS, Aguilar Magdalena. “*Manual de Capacitación de los Derechos Humanos, Enseñanza, Aprendizaje y Formación*”. 2ª ed. Ed. C.N.D.H. México 1993. p. 24

² HERRERA, Ortiz Margarita. “*Manual de derechos Humanos*”. Ed. Pac. México 1993 p 21

cierto contenido social, que establecía límites a la esclavitud por deudas y regulaba precios, entre otras cosas. En la misma época aparece el decálogo, que tiene como finalidad la protección a la dignidad humana (al prohibir el homicidio), equivalente a la protección de la vida.

En Egipto (300 a. c.) se consideró legítimo el uso de la fuerza para proteger el derecho de los débiles, pero se hace una simple mención a los derechos de la clase débil, más no se dio un pleno reconocimiento general a favor de todos los habitantes.

El lugar y papel asignado al hombre o al ciudadano en estas sociedades fundamentalmente teocráticas, era el de simples súbditos cuya vida se diluía y dignificaba con el engrandecimiento de la gloria del monarca al que servían. (En el año 1690 a. c.) con el Código de Hamurabi, se consideraron ciertas prerrogativas sobre la vida, el honor, la propiedad e inclusive se llega a señalar que la ley estaba por encima del arbitrio real. En estas regiones, imperaba la ley del talión, de la regla de "ojo por ojo, diente por diente". Jamás pudo haber respeto a la dignidad humana, ya que prevalece la tiranía total del monarca, poseedor de un poder omnimodo, y apoyado en la creencia de que éste, era el representante de la divinidad." La magia, la religión, la ignorancia y la sumisión son elementos propios de estos pueblos. En la India (500 a. c.) Buda ya señalaba la igualdad originaria de los hombres".³

En Grecia, (siglo V a. c.) aunque tampoco arribo a la idea de igualdad y libertad para todos los hombres, la polis giraba entorno a la idea y vivencia del ciudadano libre, no del hombre libre, que decide el gobierno de su ciudad, esto quiere decir, que sólo tenían derechos aquellos que eran considerados ciudadanos y no todos los hombres, esto se debía a que existía "la división de las clases sociales, la esclavitud y no encontramos tampoco un esquema de protección de derechos básicos".⁴

³ QUINTANA, Adriano, Arcelia. "Manuales". 4ed. Ed. C.N.D.H. México 1996 p.14

⁴ ROMANO. Esquive. P.12

Entonces era este Estado en donde el ciudadano, no el hombre, tenía su esfera jurídica completa, en cuanto a derechos civiles y políticos, pero no tenían derechos oponibles a las autoridades en cuanto a tales, es decir, carecían de garantías o derechos humanos.

En Roma, (siglo V a. c.) se expidió un ordenamiento de mucha importancia que fue la Ley de las Doce Tablas, en donde se hacen los esbozos de derechos fundamentales del ciudadano, el contenido de las Doce Tablas era extenso y variado, pues encontramos derechos referentes a las sucesiones, a la familia, a las cosas, el penal, el procesal, etcétera.

Pero sólo era el paterfamilias el único ciudadano romano con titularidad y cabal capacidad de ejercicio, es decir, era el único que gozaba de un derecho absoluto sobre los miembros de la domus. Por lo que se dice que existía un elitismo social y la ausencia de derechos generalizados.

Por otra parte, con la instauración de la república en Roma se inician cambios relevantes en materia de garantías para el individuo. El gobierno reconoció de acuerdo con las doce tablas igualdad y derechos políticos. "El ciudadano romano tenía el *Estatus Libertatis*, compuesto de derechos civiles y políticos, pero no tenía públicos oponibles al Estado y que le permitieran defenderse de las violaciones que cometieran en su contra las autoridades estatales".⁵

Por su parte, "El Cristianismo contribuyó con su mensaje de paz y amor entre la humanidad a la defensa de una justicia social y la condena de la violencia, dignificando al ser humano e incidió de manera significativa en la fundamentación de sus derechos".⁶

Este pensamiento cristiano que se inició en el medio Oriente y después se difundió durante los primeros siglos de nuestra era por los discípulos de Cristo, se

⁵ HERRERA, Ortiz. Op. Cit. P.22

⁶ QUINTANA, Adriano. Op. Cit. p.14

fue diseminando por buena parte de los territorios del Imperio Romano

Estas nuevas ideas otorgaron al ser humano un valor superior, proclamaron también la igualdad de los hombres como hijos y criaturas de Dios. Fomentaron ideas de rechazo a la esclavitud y establecieron nuevos valores morales a la conducta individual y colectiva de los seres humanos”.⁷

Pero a pesar de que fue en el cristianismo cuando se da un avance notable, no hay aportaciones, ni bases jurídicas que manifiesten una existencia de derechos humanos en un mínimo, ni la presencia de instituciones que limiten el poder público.

1.1.2 La Edad Media

En este periodo, (siglo V. a. c. al siglo XIX d. c.) domina la filosofía del Cristianismo sobre cualquier otra ideología, dando lugar al humanismo cristiano, es decir, se habla de un Derecho Natural Divino, donde destacan las ideas de San Agustín y Santo Tomás de Aquino. Los Derechos Humanos son perfilados con sentido comunitario, ejemplo de ello es la Carta Magna de Juan Sin Tierra de 1215, que contempla algunas garantías como la seguridad jurídica, restringiéndose el poder del monarca, simultáneamente en España aparecen los ordenamientos legales llamados, fueros, que principalmente consistían en la capacidad de cada pueblo para regirse conforme a sus propias leyes; entre los principales se pueden mencionar “el Fuero Viejo de Castilla, el Fuero Juzgo y el Fuero Real. Más tarde en Inglaterra, se consolidan algunas libertades y se produce una importante positivación de los Derechos Humanos, con el famoso Bill of Rights de 1689 Este documento postula la existencia de una serie de derechos y libertades frente al monarca, afirmados por el pueblo como inderogables”.⁸

⁷ QUINTANA, Roldán, Carlos.- Sabido, Peniche, Norma. “*Derechos Humanos*” 2ª ed. Ed. Porrúa. p.6

⁸ CUEVAS . Aguilar. Op Cit. p.p.24-25

Y al final de este periodo se da la Declaración de Derechos de Virginia en 1714, y tras la Revolución Francesa se da La Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano de 1789.

Margarita Herrera, nos señala que para el mejor estudio de los derechos humanos durante tal periodo es aconsejable dividirlos en tres periodos, los cuales continuación se enlistan:

1. El de las invasiones.
2. El Feudal.
3. El Municipal.

1.- En la época de las invasiones; como su nombre lo indica, todas las tribus que lograban asentarse en un territorio, en algún momento, eran invadidas por otras tribus, impidiendo con ello la estabilidad política y económica; como consecuencia se puede decir que no había derecho.

2.- En la época feudal; nos encontramos que el amo y señor de predios rústicos y urbanos, era el señor feudal; pero no sólo tenía en propiedad las tierras, sino también a las personas que en ella habitan.

3.- En la época municipal; vemos que el feudalismo se debilita, como resultado el señor feudal concede libertad a sus siervos, para la cual extendía una carta, en la que otorgaba la independencia y con ella su calidad de personas libres.

Estos fueron formando ciudades, a las cuales se les dio el nombre de municipios y el derecho contenido en las cartas, se le nombró *Derecho Cartulario*, a este podemos considerarlo aunque sea en forma incipiente, como un antecedente de las garantías, ya que por primera vez una persona sujeta a una autoridad lograba en su beneficio el respeto de ciertos derechos por parte de su autoridad principal o fundamental.

En Inglaterra uno de los documentos más importantes fue La Carta Magna (Charta Libertatum), “suscrita el 15 de junio de 1215 entre el rey Juan Sin Tierra y los obispos y Barones, en la que el monarca se obliga a respetar determinados derechos de los Barones de su reino, adquiridos con anterioridad. Esta carta da inicio a una serie de documentos tendientes al reconocimiento de derechos y reconocimientos del pueblo inglés”.⁹

Esta carta es un antecedente de las garantías de legalidad, de audiencia y de legitimación que encontramos en los artículos 14 y 16 de nuestra Constitución Mexicana, la cual fue a favor de los terratenientes ingleses con el propósito de instaurar una serie de derechos como el derecho de propiedad, garantías judiciales y la libertad personal principalmente, “cabe destacar que este documento, no es una proclama de alcance filosófico, son simples reglas que se impusieron por la costumbre para frenar el poder soberano de entonces; sin embargo, es de reconocer su avance decisivo que enmarca el camino hacia el efectivo respeto de los derechos y libertades fundamentales de la persona”.¹⁰

Esta también en Inglaterra donde se dan otros ordenamientos jurídicos como por ejemplo, *The petition of rights*; *las actas de Establecimiento*; *Actas Departamento*; *Rights Habeas corpus at-men*, *estatuto de West minister*; *The Comin Law*; etc.

En España aparecen ciertas prerrogativas, que se conocerían como Fueros. Estos privilegios para los fijosdalgos, son muestra de preferencias hacia una élite y quizá, podamos percibir una desigualdad frente a los habitantes de las villas españolas. No obstante, es un antecedente remoto de un esquema de garantías sobre todo, por que se destinaba aun funcionario para asegurar su respeto y restitución

No obstante ello, es importante destacar que en ninguna de estas leyes encontramos lo que nosotros conocemos, como derechos oponibles al Estado o

⁹ QUINTANA, Adriano. Op. Cit. p.15

¹⁰ ROJANO. Esquivel. Op. Cit. p.12

derechos humanos.

Sin embargo, en los fueros se encuentran derechos garantizados o derechos humanos, los cuales eran de dos clases:

1.- Fuero General; el que otorgaba el rey a los moradores de las villas, o ciudades.

2.- Fuero Nobiliario; el que otorgaba el rey a unos miembros de la nobleza

Ambos fueros se daban como recompensa por haber impedido o repelido alguna invasión, por parte de los moros o por alguna otra razón similar.

Los principios generales de los fueros eran:

- a) Igualdad ante la ley,
- b) La inviolabilidad del domicilio,
- c) Justicia por sus jueces naturales,
- d) Participación de los vecinos en asuntos públicos, y
- e) Responsabilidad de los funcionarios reales.

En general, podemos decir que los cabildos españoles a semejanza de los ingleses habían logrado la igualdad civil y política de los ciudadanos, la inviolabilidad del domicilio, la importancia del derecho de vecindad, derecho a elegir los funcionarios municipales y responsabilidad de estos funcionarios, justicia impartida por magistrados elegidos por su consejo municipal y derecho a no ser privado de la libertad sin previa sentencia de los jueces locales. “Estos derechos ejercieron gran influencia en la organización civil y política y orientaron la vida social en la época contemporánea”.¹¹

Por lo anterior, nos damos cuenta que en la edad media en España ya existían garantías actuales.

¹¹ OCHOA, Campos, Moisés. “*Historia Municipal*”. 9ed. Ed. Pac. México 1996. p.8

En Francia, el movimiento revolucionario se dio a partir de 1784, en el que se difundían ideas humanísticas, el cual “culminó con la reunión de la Asamblea Nacional Constituyente la que dicta el 26 de agosto de 1789 la Declaración de los Derechos de Hombre y del Ciudadano, que fue promulgada el 3 de noviembre del mismo año”.¹²

Entre aquellos exponentes precursores de tales ideas humanísticas y por lo tanto revolucionarios se encontraban, *Juan Jacobo Rosseau* y su famoso Contrato Social; *Voltaire* quien pugnaba por el reconocimiento jurídico del derecho natural, los fisiócratas con sus teorías económicas liberales, los enciclopedistas, etcétera.

Esta declaración es un amplio catálogo de garantías, por lo menos en aquella época. “Los artículos 8, 10 y 11 de la Declaración de los Derechos del Hombre o del Ciudadano, son antecedentes de las actuales garantías, consagradas en nuestra Constitución, en los artículos 14 párrafo tercero, 24, y 7”¹³

Por lo cual la célebre Declaración propiamente no fue un ordenamiento de tipo constitucional, puesto que no organizó al Estado Francés mediante la creación de órganos de gobierno y distribución de su competencia, signo que representa un documento de singular importancia que sirvió de molde irrefragable.

En Estados Unidos de Norteamérica, “se da una Declaración de Derechos Humanos en las colonias Norteamericanas, con la Declaración de Derechos del Estado de Virginia del 12 de junio de 1776, que en su artículo 1º. consagró que todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes y tienen ciertos derechos innatos”.¹⁴

Esta declaración fue el punto de partida de toda la evolución posterior que en materia de derechos y libertades del hombre se dio.

¹² HERRERA, Ortiz. Op. Cit. p.26

¹³ Idem.

¹⁴ QUINTANA, Adriano. Op Cit. p.15

Por su parte, “la Declaración de la independencia de los Estados Unidos del 4 de julio de 1777, es considerada como la primera formulación legal de los Derechos del Hombre con la obligación de proteger los derechos naturales”.¹⁵

Sin embargo, una vez instaurada la República, los Estados Unidos de Norteamérica, con las enmiendas de 1787, precisan y determinan cuales eran los derechos y libertades fundamentales.

Es menester decir, que tal constitución al principio carecía de lo que llamamos “parte dogmática, aunque en 1989 el congreso propuso la anexión a su articulado mediante 10 enmiendas con lo que se formó la parte dogmática de la que carecía”.¹⁶

Para concluir el siglo XIX, mediante los procesos de independización de las colonias, especialmente las de América, la experiencia de la tiranía, arroja nuevos países, que vienen a insertar a sus respectivas Constituciones, “el reconocimiento a los derechos más sagrados del hombre. De este modo, países americanos y europeos, consagraban las primeras garantías, asegurando diversos derechos subjetivos públicos, tal como fueron los casos de España en 1812, Francia en 1814, Bélgica en 1831, Alemania en 1848 y México en 1857”.¹⁷

1.1.3 ÉPOCA CONTEMPORÁNEA

Los Derechos Humanos en este siglo XX, se mueven entre dos guerras mundiales y una Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948. A partir de entonces la *sociedad de las naciones* ahora ONU, junto con sus organismos ha declarado múltiples convenciones y tratados que intentan salvaguardar los derechos humanos especiales.

¹⁵ ALEMANY, Verdaguer, Salvador. “*Curso de Derechos Humanos*”, 3 ed. Ed. S.A. México 1996. p.p.26-27

¹⁶ HERREA, Ortiz. Op. Cit. p.18

¹⁷ ROJANO, Esquivel. Op. Cit. p.14

Durante la primera mitad de este siglo “se va mas allá de los derechos civiles, para contemplar una nueva generación de ellos los cuales se reconocen para que el ser humano pueda lograr las aspiraciones que tiempo atrás venía reclamando”.¹⁸

De esta manera, tales logros se ven plasmados en numerosas Constituciones, como es el caso de la Constitución Mexicana (1917), después de la Weimar (1919), la de España (1937), la URSS (1936), Irlanda (1937), República Federal Alemana (1949) y Francia (1948).

Después de la Segunda Guerra Mundial, lo característico de la evolución de los derechos humanos en su progresiva incorporación en el plano internacional y el nacional y el nacimiento de los grandes instrumentos multinacionales son:

- La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre de la OEA (Abril de 1948).
- La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada en el marco de la ONU (10 Diciembre de 1948).
- Los Pactos de Derechos Civiles y Políticos; Derechos económicos, sociales y culturales, ambos de la ONU (1966).
- La Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y libertades fundamentales (1950).
- La Convención Americana de Derechos Humanos Pacto de San José de la OEA (1969).

En este sinuoso trayecto, en el mes de junio de 1993 se efectuó en Viena una importante Conferencia Global, “para proyectar de manera definitiva, la protección de los derechos humanos en todos y cada uno de los países de la comunidad internacional, cabe mencionar que en naciones orientales han manifestado su interés en que verdaderamente exista un respeto universal de tales

¹⁸ Idem.

prerrogativas y libertades”.¹⁹

De manera paralela y al llegar ahora a la última década de esta centuria, la extensión de la institución sueca del Ombudsman, crece notablemente en todos los continentes. Al parecer, se trataba de una figura exclusiva para los Estados Escandinavos y Nórdicos, pero ha sido impresionante su adaptación en un buen número de países con distintos sistemas jurídicos, pero convencidos de que se trata “de un medio ágil y efectivo para mejorar el manejo gubernamental, haciendo crítica pública mediante recomendaciones, cuando se incurre en el arbitrio y en el abuso en su ejercicio, por parte de los servidores públicos”.²⁰

1.2 CONCEPTOS GENERALES

1.2.1 CONCEPTO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos son conocidos como Derechos del hombre, derechos naturales, también llamados entre otras formas, Garantías Constitucionales, por lo cual en el presente apartado trataremos de conceptualizar de la manera más sencilla los Derechos Humanos.

Algunos autores afirman que los Derechos humanos son el conjunto de facultades, prerrogativas, libertades y pretensiones de carácter civil, político, económico, social y cultural, que se le reconocen al ser humano.

Otros lo conceptualizan, como aquel conjunto de atribuciones y facultades inherentes a la naturaleza de la persona humana, reconocidos o no por la ley pero necesarias para el desarrollo integral del individuo.

Por lo cual, podemos definir a los derechos humanos como aquellas

¹⁹ ROJANO, Esquivel. Op Cit. p.15

²⁰ Idem.

facultades y prerrogativas inherentes a la persona humana, que les corresponden por su propia naturaleza, indispensables para asegurar su pleno desarrollo dentro de una sociedad organizada, mismos que deben ser reconocidos y respetados por el poder público o autoridad, al ser garantizados por el orden jurídico positivo

Sin embargo, es importante aquí exponer, la definición que la Comisión Nacional de Derechos Humanos, nos hace, en su Reglamento Interno en el artículo 2º que a la letra dice: “se entiende que los Derechos Humanos son los inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano. En su aspecto positivo, son los que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los que recogen en los pactos, convenios y tratados internacionales suscritos y ratificados por México”.²¹

Sin embargo, no es mi intención dar una definición propia tras un riguroso estudio al respecto, lo que aquí nos ocupa es dar un panorama general de la concepción de los derechos humanos.

Los Derechos Humanos tienen características distintivas, por lo cual expondremos las que la mayoría de los autores consideran como las más importantes, pues los derechos humanos son: universales, inalienables, incondicionales, imprescriptibles, inmutables y absolutos.

1) Son Universales.- Esto quiere decir “como su nombre lo indica, que la titularidad de dichos derechos se encuentra en todos los hombres y beneficia a todos los hombres, su posesión no puede estar restringida a una clase determinada de individuos, como por ejemplo a obreros o amas de casa, ni tampoco pueden extenderse más allá de la especie humana”.²²

²¹ COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. *Reglamento Interno de La Comisión Nacional de Derechos Humanos*. 2 Reimpresión. Ed. C.N.D.H. México 1996. p 41

²² SANTIAGO, Carlos. “*Ética y Derechos Humanos un Ensayo de Fundamentación*” 2º ed. Ed. Astrea de Alfredo y Ricardo De Palma. Argentina 1989. p.21

El profesor De La Chapelle, afirma que tales Derechos, no pertenecen sólo a algún individuo o familia en exclusivo, sino que pertenecen a la humanidad entera.

La pertenencia a la especie humana es condición suficiente para gozar de los derechos humanos, en tanto que otras circunstancias como raza, sexo, inteligencia, edad son irrelevantes, luego entonces, “los derechos humanos son derechos que se conceden al ser humano por la simple razón de pertenecer a la especie humana, de ahí que se dice, que todos los seres humanos poseen un título igual a estos derechos”.²³

2) ***Son inalienables.***- porque no son objeto de transmisión, ni de transferencia o renuncia.

Carlos Santiago nos dice a este respecto que, “los rasgos de inalienabilidad, refieren que los derechos humanos no pueden perderse ni transferirse por propia voluntad, porque son inherentes a la idea de la dignidad del hombre, en todo caso al disponer la persona de sus propios derechos, la norma jurídica establecerá las condiciones para salvaguardarlos”.²⁴

3) ***Son incondicionales.***- Esto quiere decir que sólo están supeditados a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de dichos derechos.

Si embargo, “algunos autores afirman que el término incondicional no es apropiado, toda vez que el ejercicio de los derechos humanos pueden condicionarse, por ejemplo, en la prohibición de cometer un delito en contraposición al derecho de libertad, por lo que en todo caso, tal condicionante representa los límites a los derechos humanos”.²⁵

²³ ROCCATTI, Mireille. Op Cit. p.19

²⁴ SANTIAGO, Carlos. Op. Cit. p.23

²⁵ ROCCATTI, Mireille Op. Cit, p.20

4) *Son imprescriptibles.*- por que son supratemporales y eternos, se imponen al Estado mismo, no se extinguen con el paso del tiempo, porque viven con el hombre y con él permanecen.

5) *Son inmutables.*- Esta característica se refiere a que los derechos humanos, representan al todo de la naturaleza humana, por lo que no pueden restringirse, condicionarse o alterarse. No es posible variar su contenido y esencia.

6) *Son Absolutos.*- Porque todos los valores morales del hombre son los que en 1er orden deberán satisfacerse en bien de la propia humanidad.

Por lo cual los derechos humanos, son el conjunto de normas jurídicas que imponen deberes y obligaciones al Estado, para su efectivo respeto y cumplimiento y conceden facultades a las personas, provistas de sanciones para asegurar su efectividad, sirven para proteger la vida, la libertad, la igualdad, la seguridad, la integridad, la dignidad, el medio ambiente y la paz.

Por otra parte, es importante señalar que los derechos humanos en su aspecto positivo están reconocidos principalmente en:

- 1) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en sus artículos del 1º al 29 y 123.
- 2) La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).
- 3) La Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

1.2.2. DIVISIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Para la división de los derechos humanos se toma como referencia los valores que los mismos derechos humanos tutelan, se parte entonces, del principio

de dignidad que es el fundamento de todos los derechos humanos según Rojano Esquivel, los derechos humanos se pueden dividir de la siguiente manera:

1. - Derecho a la vida.
2. - Derecho a la libertad
3. -Derecho a la Igualdad
4. -Derecho a la Seguridad Jurídica
5. - Derecho a la Propiedad

Los valores que encierran a los derechos humanos, observan un contenido metajurídico, natural y filosófico, ya que los dota de esencia propia, y son parte integrante de la persona, porque derivan de ella, no pueden eliminarse o ser disminuidos. “La dignidad es simplemente la cualidad de ser reconocido y tratado como ser humano, el que tiene capacidades y potencialidades físicas y espiritualidades, y que deben desarrollarse para satisfacerlas”.²⁶

1. - Derecho a la vida.

Francisco Porrúa Pérez nos dice, que si observamos a los seres humanos nos damos cuenta que no se trata de seres inertes, ya que el hombre no es una roca, no es el aire, no es un conjunto de materias inorgánicas, pues está dotado de ese hálito misterioso al que llamamos vida, pero la vida, que corresponde al hombre por naturaleza, le da la personalidad, por el hecho de ser una vida individual, de ser una vida que le corresponde con exclusión de los demás seres. Al existir el respeto a la misma, “el derecho a la vida resulta como una pretensión legítima, como algo que podemos exigir de los demás porque nuestra propia naturaleza individual exige en la forma más enfática, en la manera más categórica, que la vida que nos corresponde sea respetada en toda su integridad”.²⁷

²⁶ ROJANO, Esquivel. Op. Cit. p. 20

²⁷ PORRÚA, Pérez, Francisco. “*Teoría del Estado*”, 25ª ed. Ed. Porrúa, México 1992. p.p.232-233

Y continúa diciendo, que de ese derecho a la vida se derivan más derechos, el derecho inmediatamente seguido a la vida es el derecho a la libertad. Se dice que la vida es el género y los demás derechos son la especie.

2. - Derecho a la Libertad.

Se puede definir a la libertad como la "facultad que debe reconocerse al hombre, dada su conducta de racional, para determinar su conducta sin más limitaciones que las señaladas por la moral y por el derecho".²⁸

3.- Derecho de Igualdad

Igualdad es la proporcionalidad entre las partes de un todo. Entonces en una sociedad organizada y regida por las leyes e instituciones, la igualdad es que "todos los seres humanos integrantes de la sociedad tienen la misma oportunidad de ser tratados de una manera proporcional".²⁹

4. - Derecho de Seguridad Jurídica

Seguridad jurídica se puede definir como "garantía que representa la organización estatal en orden al mantenimiento del derecho y a la consiguiente protección del individuo, nacional o extranjero".³⁰

Por lo cual, el particular hará aquello que no este prohibido por la ley, mientras que la autoridad sólo hará lo que la ley le permite, ya que el Estado por medio del orden jurídico está destinado a garantizar la debida estructura mediante mecanismos, las leyes e instituciones que permitan el logro del bien común e igualmente se estará con la tarea de proteger el orden establecido y logrando la eficacia y validez de los derechos fundamentales de la persona humana.

²⁸ PINA-PINA. Vera. Rafael. 18ª ed. Ed. Porrúa. México 1992 . p.357

²⁹ ROJANO, Esquivel. Op. Cit. p.21

³⁰ PINA-PINA. Vera. Op. Cit. p.45

Por lo que en razón de lo anterior, la seguridad jurídica, se traduce entonces, en aquella confianza, que existe entre gobernados y gobernantes y que a la vez está garantizada por el Estado.

5. - Derecho a la propiedad.

Propiedad se define como "Derecho de goce y disposición que una persona tiene sobre bienes determinados, de acuerdo con lo permitido por las leyes sin perjuicio de tercero".³¹

Este derecho está fundamentado en el derecho de libertad e igualdad, y también en los atributos de la persona ya que uno de ellos es el patrimonio. también se encuentra fundamentado en la integridad de la persona ya que "se entiende como el todo del ser humano, lo que lo compone en sus aspectos físico y psíquico".³²

Así pues, la finalidad de los derechos humanos es proteger que el ser humano se desarrolle como tal.

1.2.3 CLASIFICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Existen innumerables clasificaciones que se han hecho a los derechos humanos tomando en cuenta diversas circunstancias, como por ejemplo, su naturaleza, su origen, su importancia, por su contenido o materia, etc. Nosotros atenderemos a la clasificación de naturaleza histórica, que es la que la mayoría de los autores consideran en la actualidad. Esto es Derechos Humanos de Primera, Segunda y Tercera Generación, que a continuación expondremos

³¹ Ibid. p.422

³² ROJANO. Esquivel. Op. Cit. p.23

1) Derechos Humanos de Primera Generación

La primera generación está compuesta por aquellos derechos que surgen “con la Revolución Francesa como rebelión contra el absolutismo del monarca. Se encuentra integrada por los denominados derechos civiles y políticos, que imponen al Estado respetar los derechos fundamentales del ser humano, como lo es el derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, etcétera”.³³

En esta época “Las colonias norteamericanas se independizan de Inglaterra, por el mismo tiempo surge la Declaración Francesa de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. La mayoría de los autores señalan que en la Constitución de Estados Unidos de Norteamérica y en la declaración francesa es donde surge la primera generación de los llamados Derechos Humanos, los también llamados Derechos Individuales”.³⁴

En esta generación el titular de los derechos civiles es todo ser humano, sin distinción de ninguna especie, y de los derechos políticos es todo ciudadano

Entre los derechos y libertades fundamentales que se reconocen en la primera generación destacan los siguientes:

- “Todo individuo tiene derecho a la vida y la seguridad jurídica sin distinción, de raza, color, idioma, posición social o económica.
- Los hombres y mujeres poseen iguales derechos .
- Nadie estará sometido a la esclavitud o servidumbre, ni será sometido a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Nadie puede ser molestado arbitrariamente en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia.
- Toda persona tiene derecho a una nacionalidad, a buscar asilo y disfrutar de el en cualquier país.

³³ CUEVAS, Aguilar. Op. Cit. p.29

³⁴ QUINTANA-SABIDO. Op. Cit. p.20

- Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento, de religión, de opinión, de expresión de ideas, de reunión y asociación pacífica.

Por lo que respecta a los derechos civiles y políticos, se destacan:

- Todo ser humano tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.
- Todas las personas son iguales ante la ley y tiene derecho a solicitar el Amparo.
- Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.
- Toda persona tiene el derecho a participar en el gobierno de su país, o a ocupar un puesto público”.³⁵

2) Derechos Humanos De Segunda Generación

Estos los constituyen los derechos de tipo colectivo, los derechos sociales, económicos y culturales surgen como resultado de la Revolución Industrial, en México, la Constitución de 1917 incluyó los derechos sociales por primera vez en el mundo. Constituyen una obligación de hacer del Estado y son de satisfacción progresiva de acuerdo a las posibilidades económicas del mismo.

Se dice que esto se debió a “las necesidades de los hombres por mejorar sus condiciones de vida social en el campo, en lo cultural, etc. Los derechos humanos de la segunda generación tienen que cumplir con una función social, desde luego sin dejar de ser personales, o mejor dicho individuales, de esa manera el individuo que es titular debe ejercerlos con una conciencia social”³⁶.

Los derechos humanos de segunda generación, son “muestra propia del presente siglo XX, y es a finales de 1945 donde surge de manera generalizada su aceptación y reconocimiento”³⁷.

³⁵ QUINTANA, Adriano Op. Cit. p.p.17-18

³⁶ QUINTANA, Sabido. p.21

³⁷ ROJANO, Esquivel. Op. Cit. p.25

Los derechos económico y culturales se reconocen hasta la Segunda Guerra Mundial. “La Carta de las Naciones Unidas suscrita en la ciudad de San Francisco en junio de 1945, abre una etapa de esperanza y confianza en la inalienable dignidad del ser humano”.³⁸

Entre los derechos económicos sociales y culturales de esta segunda generación, destacan los siguientes:

- “Toda persona tiene derecho a la seguridad social, al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias y a percibir un salario suficiente para mantener un nivel de vida adecuado.
- Toda persona tiene derecho a formar sindicatos para la defensa de sus intereses.
- Toda persona tiene derecho a la educación y a la seguridad pública”.³⁹

El titular de estos derechos es el individuo en comunidad que se asocia para la defensa de sus intereses.

3) Derechos Humanos de Tercera Generación.

Esta generación esta formada entre las naciones, así como de los distintos grupos que las integran.

Esto es, el derecho que los pueblos tienen para reclamar ciertas prestaciones de la sociedad internacional. Aquí el titular de tales derechos es el Estado, aunque también pueden ser reclamados ante éste, por grupos pertenecientes a él o ante otro Estado, es decir, de nación a nación en el caso de la comunidad internacional. A estos derechos de tercera generación también suele denominárseles derechos difusos, porque no se refieren a alguien en particular si no a toda la sociedad o a

³⁸ QUINTANA, Adriano Op. Cit. p.18

³⁹ Ibid. p.19

grandes grupos en que actualiza su protección.

Esta generación enriquece a la vida del ser humano, refiriéndonos a una vida digna en la cual también se ayuda a que se viva en una sociedad cada vez mas justa y solidaria.

Los derechos de los pueblos se pueden resumir en los siguientes:

- A la autodeterminación.
- A la independencia económica y política.
- A la identidad.
- A la paz.
- A la coexistencia pacífica.
- A la cooperación internacional y regional
- Al desarrollo.
- A la justicia social internacional.
- Al uso de los avances de la ciencia y la tecnología.
- A la solución de los problemas alimenticios, demográficos, educativos y ecológicos, y
- Al patrimonio común de la humanidad”.⁴⁰

1.2.4 GARANTIAS INDIVIDUALES

Como lo hemos citado en múltiples ocasiones los términos de derechos humanos, derechos del hombre, garantías individuales, garantías constitucionales y otros han sido temas de discusión ya que hay algunos que afirman que no es lo mismo, y otros lo contrario, pero como no es el caso aquí, sólo conceptualizaremos garantías constitucionales de una manera muy general.

⁴⁰ QUINTANA, Adriano Op. Cit. p.22

Como anteriormente se mencionó, los derechos humanos en su aspecto positivo están consagrados en los artículos 1 al 27, 29 y 123, que es lo que conocemos como garantías constitucionales.

Francisco Porrúa Pérez nos dice que, “por garantías individuales debe entenderse tanto los derechos mismos de la persona humana como la protección que el Estado a través de las leyes y de los actos de sus autoridades, concede a esos derechos fundamentales del hombre, que en la terminología internacional son llamados derechos humanos”.⁴¹

Pina en su diccionario jurídico afirma que Garantías Constitucionales, son aquellas “instituciones y procedimientos mediante los cuales la Constitución Política de un Estado, asegura a los ciudadanos el disfrute pacífico y el respeto a los derechos que en ella se encuentran consagrados”.⁴²

Las garantías son una expresión más limitada a determinados derechos que se reconocen en la Constitución, son derechos públicos que se ejercen y se agotan dentro del derecho positivo, no son principios universales, su validez radica sólo para el Estado que los ampara. En este sentido, las garantías pueden contener derechos humanos, dado que estos últimos, gozan de un carácter universal y absoluto. Sin embargo, “dentro del Derecho Mexicano, es preferentemente compatible, con la idea de derechos humanos, y por lo tanto no excluyentes”.⁴³

Entonces las garantías constitucionales o derechos humanos, son el conjunto de principios que se encuentran consagradas en la Constitución en los que concurren principios de naturaleza, social, política, económica, filosófica y cultural, etc., con la finalidad de otorgar al gobernado una convivencia pacífica, prospera y digna.

⁴¹ PORRÚA, Pérez, Francisco. “*Teoría del Estado*”. 25ª ed. Ed. Porrúa. México 1992 p 249

⁴² PINA-PINA, Vera. Op. Cit. p.299

⁴³ ROJANO, Esquivel. Op. Cit. p.p.3-4

Margarita Herrera Ortiz nos dice que las garantías constitucionales, tienen algunas características distintivas de los demás derechos, que se encuentran dentro del ordenamiento jurídico.

- 1) Son Supremas.
- 2) Son Rígidas.
- 3) Son de Goce Permanente y General.
- 4) Son Derechos Garantizados.

1) ***Son Supremas.*** Las garantías constitucionales, por el hecho de estar consagradas en el texto constitucional, gozan de la supremacía que establece el artículo 133 y que a la letra dice: “Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con la aprobación del Senado, serán Ley Suprema en toda la Unión.

2) ***Son Rígidas.*** En el sentido de que para que su texto variado alterado o modificado, es necesario que se haga uso de un procedimiento especial, que la misma Constitución prevé en el artículo 135, esto obedece a la característica de rigidez nuestra Constitución y de la cual participan las garantías por ser parte integrante del texto.

3) ***Son de Goce Permanente y General.***

Permanente. Porque el gobernado en todo tiempo y lugar (dentro del territorio nacional), posee el disfrute de las garantías constitucionales salvo las excepciones que la misma Constitución establece.

General. Debido a que el artículo 1 establece: “En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución”....Al decir, todo individuo, se refiere a todo gobernado (persona física o moral), que se encuentre *dentro de territorio nacional* sin hacer distinción de edad, sexo, nacionalidad, ideología, etcétera.

4) *Son Derechos Garantizados*. Son las garantías constitucionales, frenos, obstáculos que el poder estatal impone a sus autoridades, para el ejercicio del poder. Por lo que compete a las mismas autoridades estatales, el cumplimiento de la observancia de las mismas y para el caso de que las llegaran a violar o infringir, el gobernado afectado, puede reclamar su observancia y reestablecimiento, mediante un instrumento jurídico, creado por la misma Constitución para tal efecto, en el cual se contemplan en los artículos 103 y 107 de dicho ordenamiento, que conocemos con el nombre de juicio de amparo “mediante el cual se anulará o invalidará el acto de autoridad violatorio de garantías y se le restituirá al agraviado en el goce y disfrute de sus derechos humanos violados”.⁴⁴

Debido a la naturaleza del presente trabajo de investigación nosotros nos ceñiremos a la línea de aquellos autores que afirman que, las garantías constitucionales son el resultado de la evolución de los derechos humanos, por medio de un proceso histórico que durante cada época se ha ido mejorando con el propósito de llegar a la perfección de tales derechos, entonces al positivizar estos derechos naturales del hombre se busca la eficacia de estos. De igual manera, opinamos que no es el Estado el que otorga los derechos humanos, pues sólo es quien los reconoce y garantiza, por medio de la figura de Garantías Constitucionales.

1. 2.5 INTERVENCIÓN DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS FRENTE A LOS CASOS POR NEGLIGENCIA MEDICA.

Cabe destacar que los casos por negligencia en nuestro país son de gran importancia, ya que se atenta contra una de nuestras garantías individuales contemplada en el artículo 4º de nuestra Carta Magna como lo es el Derecho a la protección de la salud, por lo cual anteriormente la Comisión Nacional de Derechos Humanos se encargaba de recibir las quejas presentadas por los ciudadanos relativos a la atención médica, en las que se presume la existencia de

⁴⁴ HERRERA, Ortiz, Margarita. Op. Cit. p.p.12-13

violación a los derechos humanos, conjuntamente con posibles irregularidades por negligencia o impericia médica.

Sin embargo, en el Plan Nacional de Desarrollo de 1995-2000 se establece la necesidad de renovar nuestro sistema de salud, con el propósito de mejorar el nivel de salud de la población, distribuir equitativamente los beneficios y la carga de los servicios, satisfacer a los usuarios y a los prestadores de servicios médicos.

Por lo cual, en este orden de ideas en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, sustentado en un diagnóstico riguroso y participativo, establece con claridad metas y objetivos, tanto en lo que se refiere a la consolidación de una cultura de la salud orientada hacia la prevención y sustentada en la confianza a las instituciones y a la profesión médica, como una reorganización que estimule e impulse a los prestadores de los servicios de salud hacia un mejor desempeño de sus funciones.

Toda vez que si bien es cierto, muchas de las quejas e inconformidades de los usuarios de los servicios médicos son atendidas por las instancias jurisdiccionales competentes, también es verdad que se necesita contar con dictámenes técnicos independientes y bien fundamentados que respalden las resoluciones de tales instancias, por lo cual para fortalecer esa garantía como lo es el derecho a la protección de la salud, para mejorar la calidad de los servicios médicos en nuestro país, para contribuir a la resolución oportuna de conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos y en respuesta a las demandas que la sociedad ha formulado sobre el particular. El Ejecutivo Federal ha dispuesto la creación de una Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuyo decreto aparece publicado el 3 de junio de 1996 en el Diario Oficial de la Federación, a la cual se le ha dotado de plena autonomía técnica para que emita sus opiniones, acuerdos y laudos y para que actúe en consecuencia de sus atribuciones con imparcialidad y justicia.

CAPITULO

II

LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA SALUD EN MEXICO

2.1 EL DERECHO A SALUD EN MEXICO Y SU MARCO JURÍDICO

La salud en México, es el resultado de la interacción múltiple y compleja de diferentes factores y procesos que permiten, como lo establece la definición de la Organización Mundial de la salud, disfrutar de un completo estado de bienestar físico, mental y social.

Por lo cual, cabe destacar que el concepto de salud en nuestro país ha evolucionado del énfasis en los aspectos curativos de la atención médica, se pasó a hacer hincapié en la salud pública, en los cuidados de la colectividad y por fin, se alcanzó el concepto de salud integral que comprende, por una parte, las características genéticas y biológicas de las personas, los efectos del medio ambiente y los factores del comportamiento, ya sea individual o colectivo y por otra la respuesta que la sociedad ofrece para resolver los problemas de salud a través de la organización y operación de los servicios correspondientes.

Por lo cual, de esta manera en los “últimos años se ha ido conformando el concepto de un sistema de salud integrado por diversos componentes como la salud pública, los hospitales, los seguros de salud y los seguros sociales, la formación de recursos para la salud, la investigación, la participación de agencias de salud voluntarias, el desarrollo de la industria farmacéutica y la prestación de servicios privados de salud.”¹

En este orden de ideas es importante señalar, que en la responsabilidad de cuidar la salud individual y colectiva, el Estado mexicano ha participado de manera constante y sistemática en el desarrollo y consolidación de dichos componentes como medio para atender las necesidades de salud de la población, para fortalecerse a través de su mayor intervención el fomento de proyectos sociales: para que actúe en

¹ GUILLERMO. Soberon. Jesús Kumate. Laguna José. “*La Salud en México: Testimonios 1985*” 4ed Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1992. p.13

su nuevo papel de prestador de servicios de salud, para adaptar sus nuevas tareas operativas de regulación al constante avance en el desarrollo científico y tecnológico, para impulsar los procesos administrativos de organizaciones y servicios cada vez más complejos, que deben atender dos esquemas distintos de prestación de servicios de salud: los de seguridad social y los destinados a la población abierta.

Por lo cual el estudio de la evolución histórica de la participación del Estado mexicano en el campo de la salud, revela un proceso que ha logrado importantes avances, cabe señalar que a partir de la promulgación de la Constitución de 1917 se dio la creación de diversas instituciones tales como: “el Departamento de Salubridad, la Secretaría de Asistencia Pública y la fusión de ambas; las principales instituciones de Seguridad Social; el desarrollo de programas de extensión de cobertura, los servicios rurales cooperativos, el Plan Nacional de Hospitales, la construcción y operación de los centros de salud rurales y urbanos, la creación del Instituto Nacional de Protección a la Infancia y su posterior transformación en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, los primeros esfuerzos de coordinación entre Estados y la Federación, que crearon los servicios coordinados de salud Pública en los Estados y la modernización de la legislación en salud a través del Código Sanitario de 1934 hasta su actualización en 1973.”²

A lo largo de estos años, se avanza en la prestación de servicio de salud aunque con un fuerte acento en los aspectos propiamente médicos de las acciones paralelamente, pues se promovió el enfoque preventivo a través de los programas de inmunizaciones y las actividades orientadas al medio ambiente, la vigilancia y el control sanitario.

Sin embargo, en el Plan Nacional de Salud de 1973 en el cual se asienta, “que la salud individual es indispensable para lograr la salud colectiva y que ésta a su vez

² GUILLERMO. Soberon. Op. Cit. p. 14.

condiciona los factores más eficientes para alcanzar la primera a través de programas enfocados a la salud comunitaria, a la atención personal y a las diversas áreas de apoyo; producción de biológicos y control de medicamentos, investigación, formación y desarrollo de los recursos humanos y servicio social de estudiantes y profesionistas”.³

Es importante señalar, que no logró concretar muchas de sus proposiciones, aunque constituyó el proceso de modernización de la intervención del Estado en el campo de la salud, ya que impulsó la definición de objetivos y metas y sancionó un enfoque técnico orientado principalmente a las metodologías de planeación.

A finales de los años setenta, y en parte gracias a los recursos provenientes del financiamiento externo y de los ingresos por las ventas de petróleo, se hizo una considerable ampliación de la cobertura de servicios de salud sobre todos los de primer nivel para poblaciones marginadas rurales y urbanas.

El proceso de modernización de las responsabilidades estatales en materia de salud, alcanzó una nueva fase en 1981, con la creación de la Coordinación de los Servicios de Salud, se dirigieron a analizar diversos planteamientos y posibilidades en relación con los procesos de descentralización y la sectorización de los servicios, así como los planes de integración que podrán impulsar a las instituciones de salud a cumplir con sus propósitos.

Más adelante, se recogieron mediante una consulta popular sobre salud y seguridad social, planteamientos diversos para avanzar en el cometido de integrar el Sistema Nacional de Salud.

Por lo que en octubre de 1982, se dio la indicación de compaginar los elementos aportados por la Coordinación de los Servicios de Salud y la consulta

³ Ibid. p.15

popular, a fin de traducirlos en iniciativas de ley que pudieran implantarse desde el principio mismo de su gestión gubernamental.

En este período se planteo la necesidad de reconocer el derecho a la protección de la salud, modernizar la legislación vigente para crear la figura del Sistema Nacional de Salud, integrar los servicios en las modalidades orgánica y funcional; descentralizar la programación y la administración de la salud, vincular las políticas de formación de los recursos humanos con un modelo de atención congruente con las necesidades del país, ampliar la acción estatal en materia de salubridad general, fomentar la movilización de la comunidad y desarrollar otras fuentes de financiamiento para ampliar y fortalecer la cobertura de los servicios de salud. Muchos de estos planteamientos fueron recogidos por el Plan Nacional de Desarrollo publicado en 1983, como marco de referencia del Programa Nacional de Salud, el plan reconoce que “la salud no puede ser el resultado automático del desarrollo económico y que se requiere, además programar acciones específicas”⁴

De lo anterior se desprende, que sus propósitos principales en dicho Programa eran atender a una cobertura nacional de los servicios de salud y lograr el mejoramiento de su calidad, y hace hincapié en la satisfacción de las necesidades de los sectores urbanos y rurales más rezagados, principalmente de los grupos más vulnerables.

Los años de 1983 y 1987 fueron testigos de profundos cambios en el concepto y la práctica de la salud pública en México, a pesar de las restricciones que imponía la crisis económica que vivía el país, la cual aunque produjo ciertos efectos negativos en todos los sectores de la vida nacional, al mismo tiempo ofreció opciones para introducir cambios profundos y una nueva concepción sobre la relación entre la política social y el desarrollo económico.

⁴ Ibid . p.20

Por lo anterior, es importante mencionar que en estos últimos años la estrategia gubernamental ha tenido a la salud como uno de los objetivos prioritarios para el desarrollo social, por lo que en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa de Reforma de Sector Salud 1995-2000, se inicio un proceso de reforma de gobierno y de modernización de la administración, instrumentos que han de contribuir a la consolidación de la democracia, la recuperación económica y el desarrollo del país entre las líneas estratégicas en las que se incluyen “la descentralización administrativa, la profesionalización de los servicios públicos, la modernización de la gestión pública, la simplificación y adecuación del marco normativo y la actualización de la legislación en materia de responsabilidades de los servicios públicos”.⁵

2.1.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El derecho a la protección de la salud en nuestro país es uno de los derechos humanos fundamentales que se contempla en el artículo 4º de nuestra Constitución, el cual tiene un relevante significado, ya que se le otorga jerarquía constitucional a uno de los derechos contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, por lo que dicho precepto literalmente señala que :

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General, conforme a los que dispone la fracción 16 del artículo 73

⁵ NAVARRO Robles José. “ La Salud en México “. Ed. Esfinge, México 1996, p.11

*de esta Constitución”.*⁶

De este artículo es posible derivar los siguientes principios:

- Se consagra un derecho social que sobresale del concepto de las garantías individuales, mas aún no se deja al arbitrio de la autonomía de la voluntad. su titular puede ejercerlo libremente y el Estado tiene la obligación de hacerlo realidad ya en forma directa, ya en coordinación con el sector público o concertadamente con los sectores social y privado.

- El derecho a la protección de la salud encierra un principio integral en su cobertura, es universal y protege a todo el ser humano por el mero hecho de serlo, sin necesidad de otro requisito.

- Se trata del derecho a la protección de la salud y no de la simple expresión derecho a la salud, la cual es inaplicable, toda vez que en este caso no habría un posible obligado a otorgar la prestación de la salud.

- La parte central de la garantía consiste en el acceso a los servicios de salud. los cuales son prestados tanto por el Estado, como por las organizaciones particulares dentro del ámbito de la sociedad civil, bajo la dirección del poder público.

- Se logra la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas, logrando que se descentralice la operación de los rubros de la salubridad general a estas últimas, con lo cual se abre en México una nueva perspectiva en cuanto a los servicios de salud, imponiéndoles nuevas pautas que fortalecerán tanto la materia sanitaria como el pacto federal.

⁶ CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 13^{ed.} Ed. Porrúa México.p.23

Por lo anterior, se desprende que "el legislador mexicano en congruencia con el sentido social de nuestra constitución, enriqueció el catálogo de derechos tendientes a fortalecer la protección de la salud en el texto del artículo 4º de la ley fundamental, mediante la adición del actual párrafo cuarto promulgado por decreto el 3 de febrero de 1983."⁷

Por lo que el contenido que entraña este enunciado en un marco de seguridad a la familia y la protección de la sociedad, comprende el bienestar físico y mental del ser humano, la asistencia para el adecuado desarrollo desde antes del nacimiento de los seres concebidos por éste y el mejoramiento de su calidad de vida, de ahí que este párrafo pueda caracterizarse desde un punto de vista jurídico como una declaración en donde convergen garantías individuales y sociales, que para el logro de su eficacia requiere de "la participación concurrente del individuo, la sociedad y el Estado, entendiendo que la protección de la salud como un elemento de asistencia armónica solamente es factible en la medida del aseguramiento de otros derechos asistenciales básicos asociados a ella, como el derecho a la vivienda, la alimentación y la educación".⁸

En virtud de que por la responsabilidad compartida que implica, por su vinculación al desenvolvimiento de otros derechos, por las posibilidades realistas de nuestro desarrollo y finalmente por que la salud en sentido estricto puede protegerse, pero no garantizarse por el Estado, toda vez que desde la iniciativa misma se planteó como una norma programática.

Por lo que es importante señalar que mediante el espíritu del nuevo concepto constitucional de salud, se pretendió modificar el contenido reflejado en las disposiciones normativas y políticas del Estado en la materia, muchas de las cuales

⁷ SOBERON, Acevedo. Op. Cit. P.60

⁸ Idem.

provenían de principios de siglo, y cuyo sentido principal era el concepto de salubridad y los servicios médicos asistenciales definían íntegramente a la salud.

Dejando de esta forma a la ley secundaria la definición formal de la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud, ya que el presente párrafo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud y la delimitación de la competencia en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas.

En este sentido la iniciativa que impulso este párrafo responde al propósito de revestir la tendencia centralizadora de la acción del Estado en la materia, que llevo a que la Federación asumiera responsabilidades que por su naturaleza corresponden a los ámbitos locales y municipales, con la consecuente inequidad entre diversas regiones del país y un dispendioso manejo de los recursos federales asignados para la atención de la salud de la población, independientemente de la desarticulación evidente entre la calidad de los servicios otorgados por instituciones de seguridad social del sector público y la atención otorgada en el campo de la salubridad general con recursos fiscales.

Sin embargo, con la finalidad de coadyuvar a la efectividad del precepto contenido en este párrafo, el 7 de febrero de 1984 apareció publicada la Ley General de Salud, que en su artículo 2º precisa “las finalidades de la declaración constitucional del derecho a la protección de la salud, complementándose con la Ley sobre el Sistema Nacional de lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas”.⁹

⁹ L. Fuenzalida, Hernán. “*El derecho a la Salud en las Américas*”. Ed. Instituto de Investigación de Ciencias Jurídicas. México 1994. p.108

Por lo cual, es importante señalar que el derecho a la protección de salud se ubica dentro de los derechos humanos de 2º generación tanto por su origen como por su contenido económico, social y cultural, toda vez que el mismo requiere de una actividad positiva por parte del Estado, así como de un desarrollo interno del Estado para poder hacer efectiva su satisfacción.

2.1.2 LEY GENERAL DE SALUD.

La Ley General de Salud, es una medida más de protección al derecho a la salud, a la que todos los mexicanos debemos de tener acceso, ya que dicha Ley asienta las bases del derecho a la protección y promoción de la salud, complementa las bases jurídicas para el efectivo ejercicio de ésta, regula las acciones de salubridad y establece las normas que regulan el acceso a los servicios de salud, por lo cual es importante señalar que el artículo 51 de dicho ordenamiento establece que:

*“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionistas, técnicos y auxiliares”.*¹⁰

De dicho precepto se desprende, que toda persona tendrá derecho a obtener la atención médica en el momento en que la requiera, con la mejor calidad, la cual deberá de ser brindada por el personal médico de manera ética y respetuosa.

Así mismo, es importante señalar que una de las acciones más importantes en materias de salud que nuestro país requiere es la promoción de la salud, por lo que la Ley General de Salud, la contiene en sus artículos 110 y 111 de dicho ordenamiento los cuales señalan:

¹⁰ Ley General De Salud. Ed. Sista. México 2000. p.22

*Artículo 110. " La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. "*¹¹

Artículo 111. "La promoción de la salud comprende:

I.- Educación para la salud,

II.- Nutrición,

III.- Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud,

IV.- Salud Ocupacional, y

*V.- Fomento sanitario "*¹²

De estos preceptos es importante destacar que las labores de promoción a la salud tienden a lograr la participación de la población del país, el cumplimiento voluntario de las obligaciones que impone la Ley, el autocuidado de la salud y la protección de la misma.

2.1.3 CODIGO PENAL

Es importante mencionar que la actuación del médico puede incurrir en algún tipo penal (delito), el cual se encuentra regulado por el Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República Mexicana en materia de Fuero Federal en su Título Décimo Segundo, Capítulo I de la Responsabilidad Profesional, pues en su artículo 228 establece que:

¹¹ Ley General De Salud. Op. Cit. 37

¹² Idem.

“ Los profesionistas, artistas, o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resultan consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicara 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 estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos”.¹³

De este precepto podemos observar que más que la expresión de un delito típico, el concepto contiene la descripción de una circunstancia personal, la profesión agravadora de la penalidad ordinaria del delito que resulte consumado: lesiones, homicidio, aborto, abandono de enfermos etc.

Pues es importante señalar que la reforma de este precepto, involucra no solamente a los médicos sino también a los abogados así como a sus auxiliares, ya que toma en cuenta a todos los profesionistas, artistas o técnicos y a sus auxiliares, que pueden incurrir en un delito, además de que sanciona la suspensión y reparación del daño, que cometan estos en el ejercicio de sus profesiones.

De lo cual se advierte, que en el ejercicio de la profesión del médico también se pueden cometer delitos, que nuestra ley penal sanciona, lo cual a mi consideración es correcto que así sea, ya que de lo contrario no sería justo que los médicos en el ejercicio de su profesión, realizaran conductas negligentes que causaran daño a la salud de aquellas personas que se somete a una atención médica.

2.1.4 CODIGO CIVIL

De igual manera, cabe destacar que la actuación del médico puede incurrir en alguna obligación civil, lo cual está regulado por el Código Civil para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República Mexicana en materia de Fuero Federal en su Título Primero Capítulo V de las Obligaciones que nacen de los actos ilícitos.

La vía civil se utilizará por aquellas personas que debido a una mala atención médica se encuentren afectadas y por lo tanto, demanden la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, ya sean en su persona o en sus bienes, como una acción independiente a la penal e incluso de manera paralela, por lo cual el artículo 1910 de dicho Código establece:

*“El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.*¹⁴

De este precepto se desprende que para que proceda la acción civil, se requiere de un acto jurídico que en el caso de la relación médico-paciente se da como una prestación de servicios regulada por el derecho civil, tratándose de servicios privados de medicina, y en el caso de los servicios públicos como la obligación del Estado para proveerlos, o bien de una entidad paraestatal en donde se generen vías administrativas para la reparación del daño que se haya causado, desde luego en el campo civil.

Toda vez que cuando el daño se cause directamente a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o

¹⁴ Código Civil para el Distrito Federal. 6 ed. Ed. Pac. México 1998. p.359

parcial temporal, el grado de la reparación se determinara atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

Entendiéndose como daño de conformidad con lo que establece el artículo 2108 del Código Civil, “la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación”.¹⁵

Sin embargo, el perjuicio se reputa como la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

2.1.5 LEGISLACION SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS

Es ley reglamentaria del artículo 102 apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ley de orden público y de aplicación en todo el territorio nacional, respecto de los mexicanos y extranjeros que se encuentran en el país, su objetivo primordial es “la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos previstos por el orden jurídico Mexicano”.¹⁶

Esta ley en su artículo 5º reglamenta la integración de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que será por un Presidente, una Secretaría Ejecutiva y hasta 5 visitantes generales, así como el número de visitantes adjuntos y personal profesional técnico y administrativo necesario para la realización de sus funciones.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos para el mejor desempeño de sus responsabilidades, contará con un Consejo que es el encargado de establecer las directrices y lineamientos para la prevención, vigilancia y protección de los derechos

¹⁵ Código Civil para el Distrito Federal. Op. Cit. p.

¹⁶ Legislación sobre Derechos Humanos. Ed. Porrúa. México 1999. p.8.

fundamentales de los habitantes del país y de los nacionales que radiquen en el extranjero, cuya tutela corresponde a la Comisión.

Así mismo en el artículo 6 de la ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos se encuentran las atribuciones del organismo entre las cuales destacan:

- 1 - Recibir quejas que sobre presuntas violaciones se cometan a los derechos humanos.
- 2.- Conocer e investigar a petición de parte o de oficio presuntas violaciones de derechos humanos, por actos de autoridades administrativas federales.
- 3.- Formular Recomendaciones públicas, no vinculatorias.
- 4.- El decidir en última instancia las inconformidades presentadas respecto de las recomendaciones y acuerdos de los organismos estatales de los derechos humanos.
- 5.- Procurar la Conciliación entre los quejosos y autoridades responsables e inmediata solución del asunto.
- 6.- Promover el estudio, divulgación y enseñanza de los derechos humanos.
- 7.- Supervisar el respeto a los derechos humanos en el sistema penitenciario y readaptación social del país.
- 8.- Formular programas para impulsar el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos.

De dicho precepto se desprende claramente que el objetivo primordial de dicha institución es la protección de los derechos humanos de todo individuo, y más aún lo establecido en el numeral 1 en el cual se establece, que la Comisión Nacional de Derechos Humanos va a recibir quejas de presuntas violaciones de los mismos, siendo aquí donde encontramos regulada la conducta del personal médico, sin embargo, tal y como se manifestó en el Capítulo I, dicha Comisión anteriormente era la encargada de resolver tal situación, pero actualmente es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la que se encarga de resolver cuestiones de esta índole.

CAPITULO

III

**LA RESPONSABILIDAD MEDICA
Y LOS
DERECHOS HUMANOS**

3.1 RESPONSABILIDAD MÉDICA

En la actualidad las denuncias por responsabilidad Profesional Médica tienden a aumentar debido al mayor conocimiento médico jurídico por parte de los pacientes, quienes exigen al médico una curación completa y pronta a sus problemas, bajo condiciones de óptima calidad profesional, “lo cual se ha podido observar a lo largo de estas dos últimas décadas; prácticamente antes de los años 70s era extremadamente raro en nuestro país la presencia de denuncias por responsabilidad profesional del médico, esto condicionado por factores de índole cultural y de educación principalmente”.¹

Pues es importante recordar que con anterioridad él médico al igual que el sacerdote, estaban situados en un lugar muy especial, como en un pedestal, considerado como un ser infalible, sin embargo con el devenir de los años el concepto en el cual él médico se tenía, se ha ido modificando, pues ahora él médico ha pasado a ser un profesional más, el cual al prestar sus servicios tiene la obligación de hacerlo de la manera más eficaz y éticamente responsable, sin derecho ha equivocarse. Esto entre otras cosas es lo que ha originado el cambio de actitud del paciente para con su médico a través de los últimos años, lo cual se ve reflejado en el estudio de investigación realizado.

3.1.1 DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

Antes de adentrarnos a lo que se considera responsabilidad médica es importante definir el concepto de responsabilidad, toda vez que el vocablo

¹ CARRILLO, Fabela, Luz María Reyna. “ *La responsabilidad profesional del médico*”. 3 ed. Ed.Porrúa. México 2000. p.13

“responsabilidad proviene del latín responderé, interpretable como estar obligado”.²

Al respecto se entiende por responsabilidad la capacidad de un sujeto de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos realizados consciente y libremente.

Por lo cual la responsabilidad significa la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por así o por otro toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiere ocasionado; ello implica aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad y con voluntad en un marco de libertad.

Por su parte el profesor Arturo R. Yungano la define como “todo hecho y acto del ser humano, que implica un vínculo de obligación y una responsabilidad, lo que trae como consecuencia el surgimiento de un deber de reparación en el supuesto de haber cometido una falta, de acuerdo con esta lógica, la norma jurídica esclarece el principio que prohíbe causa daño a otro”.³

Desde el punto de vista de la filosofía la responsabilidad es “la cualidad y condición de la persona libre y consciente del valor de su conducta y de sus actos, que como autor o causa de ellos esta obligado a responder ante su propia conciencia y ante los demás hombres como parte de un grupo social tomando en consideración que libertad y obligación son los conceptos en que descansa la responsabilidad pues ante todo, para ser responsable se necesita ser libre, es decir tener libre arbitrio, para que la voluntad sea consiente en la ejecución de los actos por los cuales se tiene que responder”.⁴

² COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. “*Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos*”. México 1995. p.19

³ YUNGANO, Arturo Ricardo. “*Responsabilidad Profesional de los Médicos*”. Ed. Universidad Buenos Aires Argentina 1992. p.19

⁴ CARRILLO, Fabela. Op. Cit. p.4

Por lo que en resumen podemos decir que la responsabilidad implica un deber de conducta, que consiste en reparar el daño causado, ante la autoridad competente, ya sea en forma de reproche en la conciencia o por el poder humano.

En este orden ideas haremos referencia a lo que algunos autores definen por responsabilidad médica:

Gilbert Calabuig, define a la responsabilidad médica “como la obligación que tiene el médico de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”.⁵

Por su parte Lacassagne define a la responsabilidad médica “ como la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que pueden tener una doble acción: civil y penal”.⁶

De lo anterior se desprende que la responsabilidad médica es una parte de la responsabilidad general, aunque las acciones de los profesionistas del arte de curar, están contempladas con especial interés por la ley y la sociedad.

Por lo cual podemos decir que la responsabilidad médica es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

⁵ COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. p.110

⁶ Idem.

3.1.2 ACTUACIÓN DEL MEDICO COMO SUJETO DE REGULACIÓN JURÍDICA

Si bien el derecho regula las relaciones entre los miembros de un Estado, la relación entre los profesionales de la medicina y los usuarios de los servicios de salud esta también contemplada por nuestro sistema jurídico.

Así, el médico cuando actúa con ese carácter de profesional de la medicina lo alcanzan normas civiles, penales y administrativas que más adelante desarrollaremos

Por lo cual es importante establecer que el médico es responsable por las siguientes situaciones:

1.- Presta un servicio que es de interés público, aún y cuando lo haga en forma particular.

2.- En tanto su actuación puede incidir en la integridad de un individuo, la legislación civil lo hace responsable de los daños y perjuicios que por su actuar sufra este.

3.- Existen normas penales que incluyen como sujeto al médico tanto en el Código Penal, como de delitos especiales en la Ley General de Salud.

4.- El ejercicio de la profesión del médico está condicionada a diversos requisitos relacionados con la preparación profesional, y a contar con el reconocimiento del Estado.

Por lo anterior el médico ocupa un lugar muy importante en la sociedad ya que como se ha mencionado, es un medio para alcanzar la salud como valor universal y a ejercer el derecho inalienable de todo hombre a aspirar a dicho valor.

Lo anterior le da también una responsabilidad social, ética y moral muy fuerte, que si bien es difícil plasmar en normas jurídicas, debe de ser la aspiración del sistema jurídico y no abandonar la deontología médica y profesional.

3.1.3 NEGLIGENCIA MEDICA.

La negligencia médica, "es el incumplimiento de los elementos principales 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, ya que la negligencia no es más que lo contrario al sentido del deber".⁷

Por lo que en este orden de ideas es importante señalar que la negligencia médica puede presentarse en las siguientes etapas:

- 1.- Durante el diagnóstico.
- 2.- Durante el tratamiento quirúrgico
- 3.- Durante el tratamiento médico.
- 4.- Durante el tratamiento anestésico

1.- Durante la etapa del diagnóstico.

El error o la falta médica puede cometerse durante la integración del diagnóstico por la emisión de un diagnóstico mal elaborado, mal fundamentado, esto es que el médico no cumplió con su obligación de ejercer una actividad precisa y concreta destinada a diagnosticar, a través de las exploraciones y pruebas imprescindibles el estado del enfermo, consecuentemente el tratamiento no fue el

⁷ CARRILLO. Fabela. Op. Cit. p. 16

adecuado ni el indicado, “el cual pudo consistir desde un tratamiento medicamentoso equivocado hasta la realización de un procedimiento o intervención quirúrgica innecesaria. Los errores en el diagnóstico solo comprometen la responsabilidad del médico cuando tengan su origen en un estudio a todas luces insuficiente del enfermo”.⁸

2.- Durante el tratamiento quirúrgico.

En esta etapa el error del médico se originó durante la realización de un procedimiento médico o durante una intervención quirúrgica, en donde “el error principalmente consistió en la realización de una mala o deficiente técnica quirúrgica por ejemplo cuando se olvida material utilizado durante la cirugía en el interior del cuerpo como resultado de dicha intervención (compresa, tijeras, pinzas etc)”.⁹

3.- Durante el tratamiento médico.

En los casos en que la falta o error se cometió durante la fase del tratamiento indicado por el médico, a pesar de un acertado diagnóstico, se debió a que el tratamiento prescrito, seguido o indicado no fue el adecuado o el idóneo para el padecimiento para el que fue indicado, refiriéndonos a este respecto, al tratamiento medicamentoso principalmente. “Debemos hacer mención que el error cometido por el médico consistió en la no indicación del tratamiento adecuado e indicado para el padecimiento diagnosticado en su paciente y no se refiere a las reacciones colaterales o iatrogénicas de los medicamentos trogencia”.¹⁰

⁸ Ibid. p.54

⁹ Idem.

¹⁰ Ibid. p.55

4.- Durante el tratamiento anestésico.

En los casos en que el error médico se originó en el tratamiento anestésico durante los procedimientos quirúrgicos, se observa que existe una deficiente o inadecuada intervención por parte de los médicos anesthesiólogos, ya sea “por no realizar o realizar deficientemente la obligada valoración preanestésica, imprescindible en todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, o bien por realizar una mala o deficiente técnica anestésica durante el período transoperatorio, el cual consiste en un inadecuado o erróneo manejo en el tratamiento de circunstancias acaecidas durante el acto quirúrgico en donde él sea el responsable de actuar e inclusive por omitir la valoración del paciente durante el período del postoperatorio, cuando aún esta bajo su responsabilidad”.¹¹

3.1.4 RESPONSABILIDAD MORAL.

Es el producto de la falta de la infracción al deber moral; “toda persona como consecuencia necesaria de la libertad de la voluntad y de la imputabilidad fundada en ella, debe de responder de sus actos ante su conciencia su entorno ético y admitir las consecuencias ineludibles de su actuación”.¹²

Conforme lo anterior, moralmente la persona sólo será imputable y por ende responsable, cuando tenga el suficiente conocimiento moral y su voluntad no se trabe por algún impulso demasiado poderoso.

¹¹ Idem.

¹² COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. p.20

La Responsabilidad Moral es el principio y el fundamento de toda clase de responsabilidades, cualesquiera que son los aspectos y modalidades con que se presenten, para la responsabilidad moral no hay más tribunal que el propio tribunal de la conciencia, es una responsabilidad innata y natural, que no siempre puede ser revestida de responsabilidad social y legal.

Por lo cual la Responsabilidad Moral Médica, "es la obligación que tiene todo médico de responder ante el fuero espiritual de su interior, dicho fuero después de señalarle su deber y obligación, le recompensa con satisfacciones o le castiga con remordimientos".¹³

Pues es importe señalar que "la moral eterna consiste en obedecer la voz de la recta conciencia, juez inmediato, sentenciador fulminante, guía seguro de las acciones de cada cual".¹⁴

Por lo anterior podemos concluir que la responsabilidad moral atañe principalmente a la conciencia íntima que nos dice lo que está bien y lo que está mal y sobre todo cuando falta ella es causa de remordimientos, que son la molestia interior que sentimos cuando sabemos que no obramos bien.

Sin embargo, las cuestiones referidas a la responsabilidad médica entran más bien en el dominio de la deontología que en el dominio del derecho, no teniendo alcances jurídicos, ni consecuencias judiciales, sin embargo hay graves responsabilidades morales que no pueden concretarse y precisarse legalmente.

Por lo cual, los médicos necesitan de una conciencia profesional cada vez más perfecta en el orden deontológico y más aún con los incansables progresos y descubrimientos de la medicina conciencia que debe de regirse en principios morales

¹³ QUIROZ. Cuaron. Alonso. " *Medicina Forense*". Ed. Porrúa. México 1990. p.163

¹⁴ Idem.

3.1.5 RESPONSABILIDAD LEGAL

La responsabilidad legal o jurídica, “demanda el sometimiento de los hechos a la reacción jurídica frente al daño, reacción cuya finalidad consiste en la represión del mal causado, se alcanza mediante el derecho con el traslado de la carga del perjuicio a un sujeto diferente del agraviado, tal sujeto distinto habrá de sufrir en contra de su voluntad la referida reacción jurídica por encontrarse en situación de responsabilidad”.¹⁵

Sin embargo, es importante señalar que el supuesto indispensable en la responsabilidad jurídica, es la existencia de un daño, más este puede ser de diversa índole y afectar a la sociedad entera o a una persona en particular, razón por la cual la responsabilidad puede ser civil o penal.

Es así, que el juzgamiento de la conducta reprochable del médico se hace a través de normas o sanciones represivas, si aquella configura un ilícito penal o de normas o sanciones indemnizatorias o reparatoras, si aquellas implican un daño que debe de ser salvado y compensado con sede civil. Claro esta que para que el médico genere responsabilidad deben darse dos supuestos, el primero es la existencia de la culpa o dolo que como ya habíamos mencionado con anterioridad en la culpa no existe dolo ni mala fe, sin embargo se ocasiona un daño por imprudencia o por falta de cuidado o precaución, en cambio el dolo consiste en causar intencionalmente un hecho ilícito y el segundo supuesto consiste en que la conducta del médico signifique al paciente un daño físico, psíquico, patrimonial o espiritual, es decir que exista relación de causalidad entre el hecho médico y el resultado

¹⁵ COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. p.20

3.1.5.1 RESPONSABILIDAD CIVIL.

En el ámbito del derecho, la doctrina no se unifica acerca del concepto y definición de la responsabilidad civil: “para unos es la sanción de una conducta indebida; así se entendió en los primeros Estados del derecho, en los cuales la respuesta al daño era de índole aflictivo y penal. Es el esquema de la ley del talion donde la represalia infligida en la persona del reo, se transforma en compensación pecuniaria con propósito aflictivo y no remuneratorio, mediante el criterio del múltiplo, que generaba una cuantiosa utilidad al perjudicado”.¹⁶

En el derecho Romano, la idea de responsabilidad se modifica drásticamente a reestablecer el justo equilibrio entre los miembros de la comunidad, roto por una situación injusta. Por lo cual la reparación no generaba la falta, sino la lesión. Por ello en la interpretación romana, Eduardo Soto Kloss, señala que:

El fundamento, la causa de la obligación de reparar no es la existencia de una falta de culpa, de malicia en el autor del daño, sino el desequilibrio producido en las relaciones de los hombres, desequilibrio injusto, injuria, perturbación de una igualdad que es necesario proteger y, por ende la necesidad de reparar aquélla, alterada por ese daño contrario a esa igualdad.

Para otra corriente doctrinaria que puede considerarse como predominante en la actualidad, “la responsabilidad civil tiene una finalidad reparatoria y, por tanto, busca garantizar la esfera jurídica de los sujetos del derecho, con el propósito de reestablecer la situación patrimonial de la víctima del daño antijurídico. En consecuencia, la indemnización será proporcional al daño sufrido”.¹⁷

¹⁶ Ibid. p.22

¹⁷ Idem.

Por lo cual en este orden de ideas el artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal establece:

“ 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”.¹⁸

De lo anterior se advierte claramente que si el médico obra ilícitamente, y causa daño, este tendrá la obligación de repararlo a menos que acredite que tal daño se realizó por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Sin embargo algunos autores establecen que la responsabilidad civil requiere de la concurrencia de los siguientes elementos: 1) Un hecho ilícito, 2) la existencia de un daño, 3) un nexo de causalidad entre el hecho y el daño.

1.- Hecho ilícito

El hecho ilícito Implica “un actuar doloso o culposo, bien por su propósito de causar daño, ya por ser producto de la imprudencia, negligencia ignorancia, inadvertencia o impericia, se inserta en la esencia misma de la responsabilidad civil, como elemento indispensable”.¹⁹

a) El dolo

El dolo en el tema que nos ocupa viene a ser expresión extrema de culpa en el incumplimiento de las obligaciones, lo que encuadra dentro de la responsabilidad civil, sin embargo el dolo en el incumplimiento no es definido por el artículo 1910 del Código Civil.

¹⁸ Código Civil para el Distrito Federal. 3ed. Ed. Pac. México D.F 1999.p.359

¹⁹ COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. p.23

Pues el dolo se caracteriza por su intencionalidad y por su ilicitud, y en cuanto a la primera requiere de dos elementos, uno intelectual y otro volitivo. En lo que concierne al intelectual, el autor del dolo tiene conocimiento de la obligación a su cargo, del acto u omisión que lleva a cabo en contravención a su obligación, así como de las consecuencias que acarrea. Mediante el elemento volitivo el autor ha resultado voluntariamente el incumplimiento de su obligación.

Por lo cual podemos establecer que obra dolosamente, quien a sabiendas de tener una obligación a su cargo la incumple deliberadamente. Además como dice Puig Peña:

“Deben de entenderse intencionalmente queridos los resultados que, sin ser intencionalmente perseguidos por el deudor, aparezca como consecuencia necesaria de la acción. Si el deudor se ha propuesto como resultado de su voluntad el incumplimiento de la obligación, no cabe duda que este ha de entenderse querido dolosamente”.²⁰

b) La culpa

Al lado del obrar doloso se ubica el obrar culposo, en el cual no existe dolo ni mala fe, pero se da la previsibilidad del daño causado, por lo que la culpa se ubica entre el dolo y el caso fortuito. Por que se puede entender por culpa el incumplimiento de una obligación sin dolo ni mala fe, por una causa previsible y evitable, o también, la acción u omisión que por imprudencia, ignorancia, impericia o negligencia, causa un daño a otro.

²⁰ Ibid. p.24

Para Guillermo Cabanellas:

En sentido estricto, la culpa "equivale a falta de diligencia. Por cuanto toda persona se encuentra obligada a obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas. La culpa puede ser infaciendo o in omitiendo, esto es por acción u omisión".²¹

c) La imprudencia.

Puede entenderse a la imprudencia, "como la ausencia de sindéresis, cordura y moderación en las acciones, o el descuido en la atención requerida para la realización de las acciones y en la previsión de sus consecuencias".²²

Por lo cual la falta de prudencia ocasiona daños en las personas y en las cosas, siendo procedente exigir su reparación e indemnización por la responsabilidad civil que implica dicha acción. Sin embargo para ello es necesario que se den los supuestos que a continuación se enlistan.

- a) Se produzca un daño o perjuicio
- b) Sin dolo y sin mala fe,
- c) Sin la cordura y la moderación;
- d) Que no constituya un delito, aun cuando pueda ser falta administrativa.

Pues incurre en imprudencia por ejemplo, el médico que realiza una transfusión sin determinar previamente los tipos de sangre del donante y del receptor.

²¹ Idem.

²² Ibid. p.25

e) *La negligencia*

La negligencia equivale a descuido y omisión, jurídicamente puede interpretarse como falta de la debida diligencia o del cuidado indispensable en la ejecución de un acto determinado. Un caso de negligencia frecuente en el ejercicio de la cirugía consiste en el olvido de retirar instrumentos o gasas del campo de la operación.

e) *La ignorancia.*

Implica ignorancia específica el desconocimiento de algún hecho, cosa, técnica u oficio en particular. “A ella se refiere el Derecho Positivo en el caso del obrar culposo por ignorancia justificada, como lo es la del profesionista respecto de las materias propias de su profesión o especialidad”.²³

Por lo cual la ignorancia específica, no solo provoca la configuración de un delito, sino también da lugar a la responsabilidad civil de los profesionistas en general, cuando su actuación pone de manifiesto el desconocimiento de los principios fundamentales de la profesión o especialidad a que se dedica.

La ignorancia se diferencia del error de cálculo, en que puede incurrir el profesionista, no por desconocimiento de los principios fundamentales de su especialidad, sino por una mala o equivocada interpretación o aplicación de los mismos.

f) *La impericia.*

La impericia se encuentra relacionada con la ignorancia, la cual representa

²³ COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit.26

“un obrar culposo diferente al ocasionado por la primera, porque aún cuando pueda ser provocada por la ignorancia, es decir por la falta de sabiduría o de conocimientos especiales en una materia, también pueden ser producto de la carencia de aptitud, habilidad, experiencia o práctica de un arte o ciencia”.²⁴

Según el doctor en derecho y médico legista Arturo Ricardo Yungano señala que la:

La impericia, “es la falta total o parcial de pericia, entendiéndose por esta la sabiduría, conocimientos técnicos, experiencias y habilidades en el ejercicio de la medicina. Así la realización de una intervención quirúrgica sin conocer adecuadamente las reglas técnicas”.²⁵

2.- El daño.

Otro elemento de la responsabilidad civil es el daño sufrido por una persona, el cual se refiere no solo al menoscabo registrado por el perjudicado en su patrimonio o daño emergente, sino también al perjudicado que impide percibir las legítimas utilidades, o sea el lucro cesante; y el daño infringido a valores no cuantificables en dinero cuyo caso se habla del daño moral.

El doctor Rodrigo A. Escobar Gil se refiere a los dos primeros en los siguientes términos:

El daño patrimonial comprende las dos modalidades conocidas como “daño positivo” y “lucro cesante”, es decir la pérdida afectiva sufrida en los bienes existentes en el patrimonio de la víctima en el momento de ocurrir el evento lesivo y

²⁴ Idem.

²⁵ Idem.

las ganancias dejadas de obtener o los aumentos patrimoniales, que no se pudieron realizar como consecuencia del hecho dañoso.

a) *El daño emergente.*

En el daño patrimonial se distingue, en primer término, el daño emergente, consistente “en el menoscabo o reducción registrada en el patrimonio de quien lo sufre, ocasionado, bien por su destrucción, aniquilamiento, deterioro o privación de su dominio, uso o goce, o bien por las erogaciones que con tales motivos la víctima se vea precisada a efectuar”.²⁶

b) *El lucro cesante*

La doctrina, como la legislación y la jurisprudencia, distingue con nitidez, dentro del daño patrimonial, el lucro cesante que “consiste en la legítima ganancia que deja de percibirse como resultado de la acción ilícita”.²⁷

c) *El daño Moral*

El daño puede referirse a ciertos valores no tasados en dinero, en cuyo caso suele denominarse como daño moral, como el ocasionado a la víctima en su salud, en su integridad corporal, en su libertad en su aspecto físico o en su reputación.

Para Escobar Gil:

Los daños morales “son daños no patrimoniales puros, que afectan intereses que carecen de contenido económico inmediato, como los derechos de la personalidad (la

²⁶ Ibid. p.28

²⁷ Ibid. P.29

vida, la integridad física el honor etc.), de la familia, los intereses de afección y los elementos transcendentales de la vida de relación”.²⁸

d) El nexo causal entre el hecho y el daño

Implica la necesidad de que el daño que sufre sea una directa consecuencia del hecho ilícito y que a demás ese daño consecuentemente del hecho ilícito recaiga sobre él, y por lo cual se tiene la obligación de reparar o indemnizar los daños y perjuicios causados.

Sin embargo es importante señalar que la responsabilidad civil, puede ser objetiva o subjetiva

3.1.5.2 RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA Y SUBJETIVA

Las teorías del riesgo creado que dan vida a la responsabilidad objetiva, surgen con la revolución industrial y el maquinismo dada la complejidad de las máquinas y la inexperiencia de quienes las operaban, lo que traía como consecuencia muertes y accidentes. Si bien los patrones o dueños de estos aparatos no estaban obrando ilícita, dolosa ni antijurídicamente; si eran los creadores del riesgo y beneficiarios de esas máquinas, no así las víctimas o lesionados por los que surge esta teoría adoptada por nuestro Código Civil, que en su artículo 1913 reza:

“ Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzca o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause,

²⁸ Idem.

aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.”²⁹

De lo cual se desprende que el daño puede haber sido generado por una conducta ilícita, pero en otras ocasiones habrá de admitir que el daño obedece a comportamientos lícitos que imponen a los responsables la obligación de resarcir, pero sin convertir a la conducta de aquellos en ilícita.

Juan Palomar de Miguel, en su diccionario para juristas define a la responsabilidad objetiva como aquella que se aparta del fundamento forzoso en culpa o dolo para exigir el resarcimiento de los daños y perjuicios, lo cual sería responsabilidad sin culpa.

A mayor abundamiento Manuel Bejarano apunta “que si los daños provienen de una conducta lícita, jurídica, inculpable, consiste en aprovechar un objeto peligroso que crea riesgos de daños, responsabilidad fincada en dicho riesgo y que por consiguiente se le llama responsabilidad objetiva, por tener su apoyo en un elemento externo como lo es el riesgo creado”.³⁰

La responsabilidad objetiva puede encontrar su relación en el campo de la medicina con el manejo de equipo médico, que la Ley General de Salud en su artículo 262 fracción I lo define así:

“Equipo médico: Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.”³¹

²⁹ Ibid . p. 342

³⁰ BEJARANO. Sánchez, Manuel. “*Obligaciones civiles*”, 3ra. ed. Ed. Harla . México 1996. p .57

³¹ LEY GENERAL DE SALUD. Ed. Sista. México 2000. p. 85

La adecuación de este artículo, va encaminado a la peligrosidad y al cuidado necesario que se requiere para el manejo de sustancias contrastadas, energía nuclear y radiactiva que se utilizan con estos aparatos (equipo médico).

Por otra parte la Responsabilidad Subjetiva, es la que surge de la voluntad y actuar de los sujetos, es decir que se genera por una conducta culpable, antijurídica y dañosa, que tiene por fuente un hecho ilícito la cual puede ser dolosa o culposa

Dolosa : consiste en causar intencionalmente el resultado típico, con conocimiento y conciencia de la antijuricidad del hecho, caracterizándose por su intencionalidad e ilicitud, la cual requiere de dos elementos, uno intelectual y otro volitivo, en el intelectual el autor del dolo tiene el conocimiento de la obligación a su cargo, del acto u omisión que lleva a cabo en contravención a su obligación, así como las consecuencias que acarrea y por cuanto hace al elemento volitivo el autor ha resultado voluntariamente el incumplimiento de su obligación.

De lo cual se advierte claramente que si el médico a sabiendas de tener una obligación a su cargo, la incumple deliberadamente, incurre en responsabilidad subjetiva, pues tiene el ánimo de perjudicar al paciente.

Culposa: no existe dolo ni mala fe, sin embargo se ocasiona un daño por imprudencia o falta de cuidado o precaución, debiendo ser previsible y evitable. Se considera el término medio entre el dolo y el caso fortuito.

Por lo anterior podemos concluir, que si el médico por una acción u omisión a causa de imprudencia, ignorancia, impericia o negligencia causa daño al paciente incurre en responsabilidad subjetiva.

Esbozadas estas dos clases de responsabilidad, concluimos que en nuestro sistema jurídico la obligación de reparar el daño causado, o indemnizar puede ser por un hecho ilícito o por un riesgo creado.

3.1.5.3 RESPONSABILIDAD PENAL.

La responsabilidad penal reclama, “investigar la culpabilidad del agente antisocial o, cuando menos comprobar el carácter socialmente peligroso que dicho sujeto o sus actos pueden significar, para imponer penas y adoptar medidas de seguridad en contra de quienes responsables o no la ponen en peligro y, en todo caso, procurar la rehabilitación y readaptación de tales personas, por lo cual los artículos 228 y 229 del Código penal establecen”.³²

Artículo 228

“ Los profesionistas, artistas, o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resultan consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicara suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de 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 estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos”.³³

³² Ibid. p.20

³³ Código Penal para el Distrito Federal. Op. Cit. p.159

Artículo 229

“El artículo anterior se aplicara 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”.³⁴

De estos artículos se desprende según su contenido que él médico puede incurrir en responsabilidad civil, penal o ambas. Pues es responsable penalmente si se trata de la comisión de un delito; e incurre en responsabilidad civil si ha causado daños físicos, perjuicios morales o económicos.

En el primer caso tendrá que sufrir la pena que la autoridad le determine y en el segundo debe pagar indemnización reparadora del daño hecho a la víctima. Es obvio que ambas situaciones se presentan cuando el médico sea responsable penal y civilmente.

Ya que las principales situaciones de responsabilidad penal por parte del médico son: cuando actúa como hombre fuera de su profesión, así comete actos delictivos llevando al ejercicio profesional su razón humana y cuando comete delitos tales que por su naturaleza, únicamente como médico puede cometer a parte de esta categoría de actos delictivos que tiene en común la intención, el dolo, existe otra categoría, los hechos punibles en los que con ausencia de intención se presenta en cambio, la imprudencia, es decir la falta profesional.

Pues siempre que se infringe el derecho de una manera intencional, dolosa, se comete un crimen. El médico que encuadre en las funciones propias de su profesión, lleva a cabo dolosamente por mera inclinación a la maldad, con ánimo típicamente

³⁴ Idem.

delictivo, un acto contrario al orden legal, habrá cometido uno de tantos delitos sancionados por leyes penales. Su responsabilidad quedara establecida de acuerdo con las normas legales, sin que su calidad de profesional sea acreedora de miramiento alguno.

Otro orden de situaciones de responsabilidad penal corresponde a las faltas o errores no intencionales cometidos por los médicos en el ejercicio de su profesión que acarrearán daños o perjuicios al ofendido. Estas situaciones son también castigadas por el código penal de acuerdo al artículo 228, estimándolos como delitos imprudenciales.

En esta responsabilidad se puede incurrir por 2 amplias vías: por vía de acción o por vía de omisión.

En estos amplios campos de la imprudencia en la acción o la omisión no es menester que haya una intención de dañar, basta que el daño exista para que nazca la figura delictiva de responsabilidad profesional sancionable.

Sin embargo el artículo 229 antes transcrito extiende las sanciones que señala su precedente, a los casos en que, habiendo otorgado una responsiva médica para la atención de un enfermo o un lesionado, se le abandone sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad que corresponda. El incumplimiento de tales determinantes constituye prueba material del abandono. La estimación de causa justificada como legítima, verdadera y justo compete establecerla al arbitro judicial.

3.1.6 VINCULACION ENTRE RESPONSABILIDAD MEDICA Y LOS DERECHOS HUMANOS.

Como se ha señalado con anterioridad los derechos humanos es un tema de enorme frecuencia en nuestra época, por lo cual se muestra recurrente en todos los aspectos de la vida social y en el tema que nos ocupa es especialmente indicado para ello, ya que el hombre siempre fue, es y será ante todo una persona. Y le será siempre debido el reconocimiento de los derechos que le son inherentes por ser persona, es decir, por poseer una naturaleza humana, por lo cual en la doctrina de los derechos humanos tal y como se ha manifestado se establece que:

- 1.- Se encuentra subyacente una exigencia ideal
- 2.- La formulación y el reconocimiento de los derechos Humanos se postulan como universalmente validos.
- 3.- Los derechos humanos son superiores y anteriores aún al propio Estado, y por eso precisamente son inalienables e imprescriptibles
- 4.- Los derechos humanos suponen una axiología valorativa en del valor justicia, que no cede ante ninguna exigencia de orden social, económico o político.

Pues tales derechos son perfectamente exigibles de forma directa mediante el ordenamiento jurídico positivo, pues su exigencia no depende de ninguna transitoriedad histórica, avance científico o deseos de la colectividad, lo cual tiene como efecto la consideración de que los valores no se realizan automáticamente, ya que se respetan por su pura condición de valores. Sin embargo para conseguir el cumplimiento de algunos de estos, es necesario establecer instrumentos o dispositivos que propicien y hagan posible su realización.

Por lo cual los derechos humanos y la responsabilidad médica es substancial con nuestro bienestar, pues éste será cuanto mayor sea la medida en que nuestros intereses fundamentales resulten satisfechos, ya que el derecho a la salud y a la prevención de las enfermedades forman parte de nuestros intereses básicos y por eso son parte del catálogo de los derechos humanos, pues la atención y la responsabilidad del médico mucho tienen que ver con este gran marco de relaciones de convivencia pacífica y armónica entre los seres humanos.

Por lo que la vinculación que existe entre los derechos humanos y la responsabilidad médica tienen como principio primordial el respeto y la preservación de la dignidad humana, que es el trasfondo en el cual descansa la problemática de la responsabilidad médica y los derechos humanos, por que si bien el médico tiene la evidente responsabilidad de atender y curar al paciente, tiene también la responsabilidad de considerarlo como una persona con igual dignidad y valor; y no como un objeto.

CAPITULO

IV

LOS DERECHOS HUMANOS

Y

LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE

MEDICO

4.1 LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

A raíz del mayor número de denuncias contra el médico en estos últimos años, y a partir de 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 necesidad de crear una tercera instancia que resolviera las controversias existentes entre los pacientes y los profesionales de la salud, lo que implicaría la resolución de una controversia por un tercer imparcial que no es un tribunal judicial del Estado mediante un mecanismo de arbitraje, lo cual contribuiría a disminuir la excesiva carga de trabajo del Ministerio Público y de los tribunales penales y civiles relacionados con la responsabilidad profesional del médico, aminorando los tiempos de resolución de las controversias suscitadas entre el médico y el paciente.¹

Ahora bien, la trascendencia de los conflictos en materia de salud por casos de negligencia médica y la complejidad y las particularidades que presentan los mismos, han hecho necesaria la existencia de un órgano que solucione estos problemas con la capacidad técnica para evaluar los casos, razones que inspiraron la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), y que interesa a nuestro estudio por tener la capacidad de resolver conflictos entre pacientes y médicos con autonomía técnica y procedimientos apegados a derecho, destacando que dicho organismo cuenta con los fondos para hacer los peritajes, el personal capacitado para resolver y el soporte que avale de la Secretaría General de Salud.

Además de que adicionalmente esta Institución implica una oportunidad para promover y elevar la calidad en la prestación de servicios médicos, ya que el arbitraje que proporciona dicho organismo como medio para resolver las

¹ CARRILLO, Fabela, Luz María Reyna. "La Responsabilidad Profesional del Médico". 3ª. ed. Ed. Porrúa, México 2000. p.140

controversias suscitadas por prestación de servicios médicos, es una alternativa de solución de conflictos entre los particulares que ha adquirido gran importancia en los últimos años.

No obstante ello, quedan a salvo los derechos de las partes si no se someten al arbitraje que proporciona la CONAMED, para acudir a otra instancia a resolver alguna controversia suscitada por la prestación del servicio médico.

4.1.1 ORIGEN DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

El compromiso nacional que en nuestro país se requiere para la protección de la salud, necesita de la participación de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, así como de los profesionales de la medicina que la ejercen libremente, todos ellos con el objetivo común de proteger y restaurar la salud individual y colectiva.

Por lo que en el Plan Nacional de desarrollo 1995-2000, acorde con la necesidad de reformar nuestro actual sistema de salud, "se reconoce el reclamo legítimo de la sociedad, de que los servicios médicos en nuestro país operen con niveles crecientes de calidad y eficacia."²

En este contexto el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, sustentado en un diagnóstico riguroso y participativo establece con claridad metas y objetivos, tanto en lo que se refiere " a la consolidación de una cultura de salud orientada hacia la prevención y sustentada en la confianza a las instituciones y a la

² RAMÓN, De la Fuente, Juan. "Presentación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico", de la Revista México. Octubre – Diciembre 1996. No. 1 p. 10

profesión médica como en una reorganización que estimule e impulse a los prestadores de servicios de salud hacia un mejor desempeño de sus funciones.”³

Para fortalecer esa garantía del derecho a la protección de la salud, para mejorar la calidad de los servicios médicos en nuestro país, para contribuir a la resolución oportuna de conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos y en respuesta a las demandas que la sociedad a formulado sobre el particular, el Ejecutivo Federal dispuso la creación de una Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuyo decreto aparece publicado el 3 de junio de 1996, el cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con plena autonomía técnica para que emita sus opiniones, acuerdos y laudos y para que actúe en consecuencia de sus atribuciones con imparcialidad y justicia, teniendo por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Dicho organismo no afecta el ejercicio de otros derechos y vías que la ley otorga a los mexicanos, pues “ se crea para colaborar con las instancias jurisdiccionales en el desarrollo de los procesos que se ventilen ante ellas, al poder recurrir estas a un organismo facultado y altamente calificado para la elaboración de los dictámenes y peritajes especializados en la materia.”⁴

Así mismo, se crea como un elemento de cooperación con los órganos internos de control, de las instituciones públicas del sector al hacer de su conocimiento actos de los servicios públicos que pudieran suponer una trasgresión a la normatividad que las rige y para trabajar conjuntamente con las academias, colegios y consejos médicos, comités de ética y otros similares, tanto de instituciones públicas, como privadas remitiéndoles los resultados de sus deliberaciones sobre

³ RAMÓN. De la Fuente. Juan . Op. Cit. P . 4

⁴ Ibid. p. 5

casos específicos de índole general, a fin de que instrumenten las medidas previstas para tales casos en sus propios ordenamientos.

4.1.2 INTEGRACIÓN DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico para su funcionamiento se encuentra estructurada de la siguiente forma:

- I.- "Un Consejo
- II.- Un Comisionado Nacional
- III.- Dos subcomisionados, "A" y "B"
- IV - Las Unidades administrativo que determinen su reglamento"⁵

El Consejo es precedido por el comisionado y esta integrado por él, por los presidentes de las Academias Nacional de la Medicina y Mexicana de Cirugía en turno y ocho consejeros más, designados por el Presidente de la República. A excepción de los presidentes de las Academias mencionadas, los consejeros durarán en su encargo cuatro años.

Es importante destacar que esta institución nos interesa principalmente por la resolución de controversias y la forma en que se puede acudir a ella, pues en el caso que nos ocupa centraremos nuestra atención en la Subcomisión "A", que en su artículo 6º del Reglamento Interno de la CONAMED, describe la integración de dicha Subcomisión:

⁵ CONAMED. "Decreto de creación". México 1996, p. 5

- “Dirección General de Orientación y Quejas
- Dirección General de Conciliación
- Dirección General de Arbitraje y
- Dirección General de Coordinación Regional”⁶

Asimismo el artículo 30 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico otorga al Subcomisionado “A” sus facultades y obligaciones, mismas que se mencionarán para el conocimiento del funcionamiento y procedimiento en la atención de quejas y substanciación de los procedimientos.

Facultades y obligaciones:

I.- Asesorar e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.

II.- Recibir, admitir o rechazar las quejas de la presunta irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios.

III.- Investigar los hechos presumiblemente atribuidos a los prestadores de servicios médicos, en los términos de las quejas presentadas.

IV.- Instar a las partes involucradas en la queja a llegar a la conciliación.

V.- Proponer a las partes el arbitraje de la Comisión, como mediada para dirimir el conflicto materia de la queja.

⁶ CONAMED. “*Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*”. Diario oficial de la Federación. 12 de Septiembre de 1996.p.31.

VI.- Substanciar el procedimiento de Arbitraje

VII.- Conocer de las quejas presentadas en las entidades federativas y substanciarlos conforme a los procedimientos establecidos al efecto.

VIII.-Realizar las investigaciones y estudios que requiera el análisis de la queja a efecto de someter a consideración del Comisionado el proyecto de laudo o resolución que corresponda;

IX.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

X.- Elaborar los proyectos de procedimientos que deberán aplicarse en materia de orientación, recepción y valoración de quejas, conciliación y arbitraje, y someterlos a consideración del Comisionado.

XI.- Establecer las relaciones institucionales del caso, con las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia en relación con los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados a la Comisión y

XII.- Las demás que señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

No obstante lo anterior, el artículo 32 de dicho reglamento establece que corresponde a la Dirección General de Orientación y Quejas el despacho de los siguientes asuntos:

- I.- “ Brindar asesoría en materia del derecho a la protección de la Salud;
- II.- Orientar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre los derechos y obligaciones que consigna la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables;
- III.- Dictaminar si las quejas recibidas son competencia de la Comisión;
- IV.- Recibir, atender y calificar el fundamento de las quejas presentadas ante la Comisión;
- V.- Solicitar y analizar la información relativa a los hechos materia de la queja;
- VI.- Turnar a las autoridades o instituciones correspondientes los casos que no sean competencia de la Comisión;
- VII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes de la presumible comisión de algún ilícito por parte de algún prestador de servicios, cuando en la queja se tengan elementos de convicción suficientes;
- VIII.- Remitir a la Dirección General de Conciliación los expedientes que se determinen procedentes; y
- IX.- Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.^{7”}

De estos artículos entendemos el funcionamiento y la integración de la CONAMED, particularmente de la Subcomisión “A”, que es la que efectivamente

⁷ Op.Cit. p.32

contribuye a resolver controversias a través de sus cuatro Direcciones Generales y que a saber son de quejas, conciliación, arbitraje y coordinación con otras entidades.

4.1.3 LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO, COMO ODBUSMAN DE LA SALUD

Al crearse la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Ejecutivo Federal “consideró la necesidad social de contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para resolver en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de servicios, el cual contribuya a tutelar el derecho a la protección de la salud”⁸.

Por lo que dicho organismo surge como una instancia pública con cobertura nacional, que posibilita la recepción de inconformidades de los usuarios de servicios médicos por irregularidades en su prestación, provenientes de las instituciones de salud de carácter público, privado y social así como de los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

Es importante señalar que por primera vez el gobierno de la República da vida a un organismo público que atiende las irregularidades en la prestación de servicios médicos; tanto de instituciones públicas y privadas así como de los particulares que se dedican a actividades relacionadas con la medicina para ser resueltas en una instancia que no necesariamente la de los tribunales judiciales, por lo que dicho organismo surge como odbusman de la salud, el cual tiene como objetivo proteger el derecho a la salud que todas las personas tenemos.

⁸ CONAMED. “*La Comisión Nacional de arbitraje Médico en el cumplimiento al derecho a la Protección de la Salud*”. México. 1996. p. 8.

Por lo que la CONAMED al recibir, investigar y resolver inconformidades por la prestación de servicios médicos conoce con detalle las causas que dieron origen a tales irregularidades y con la participación de profesionales de la medicina y el derecho, profundiza en el conocimiento de este tipo de controversias con el fin de incidir no sólo en su solución sino en que tales deficiencias tiendan a disminuir para así elevar la calidad de los servicios médicos.

4.1.4 FACULTADES DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

Es importante destacar que si la Comisión Nacional de Arbitraje Médico nace con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, así como contribuir a mejorar la calidad y eficacia de los servicios médicos de nuestro país, también es importante señalar que dicha instancia contará con las siguientes atribuciones:

I.- Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.

II.- 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 3° de este decreto.

III.- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.

IV.- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna causa tales como:

a).- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.

b).- Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y

c).- Aquellas que sean acordadas por el Consejo.

V.- Fungir como arbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

VI.- Emitir opiniones sobre las quejas de que conozcan, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

VII.- 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 ejercicio de sus funciones,

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes y de los colegiados, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

IX.- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia

X.- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones

XI.- Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional

XII.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título a cédula profesional y ;

XIII.- Las demás que determinen otras disposiciones aplicables

4.2 LA QUEJA ANTE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

Actualmente, las quejas más extendidas entre los usuarios de los servicios médicos, tienen como fundamento la falta de calidad por parte de los prestadores de estos servicios; asimismo manifiestan una mayor necesidad de información adecuada o una excesiva tramitación o aplazamiento y una fuerte carencia de apoyos materiales.

Por lo que ante tal situación los usuarios de los servicios médicos, pueden acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a presentar sus quejas con motivo de una mala atención en el servicio médico o por que se hayan encontrado ante un caso de negligencia médica, pues tal organismo sin sustituir a los tribunales de justicia auxiliarán en la solución de controversias, ya que cuenta con los

elementos científicos y técnicos especializados y por ende calificados para la solución de dichos conflictos y de esta forma, fortalecer el reconocimiento y respeto de los derechos humanos, la equidad y la justicia de aquellas personas que se someten a una atención médica.

4.2.1 PROCEDIMIENTO DE QUEJA ANTE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

Con el afán de contribuir a la mejoría de la calidad de la atención médica, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ofrece a la población diversas alternativas para la presentación de sus quejas por mala atención médica, o por casos de negligencia médica, para la solución de conflictos derivados de la prestación de los servicios médicos, las cuales pueden ser presentadas bajo tres modalidades: personal, telefónica (incluso a través del servicio gratuito de larga distancia), y por correspondencia (el cual se encuentra con servicio postal de porte pagado). De igual forma, es posible atender solicitudes de información a través de correo electrónico, las cuales deberán de contener los siguientes requisitos:

- “Los datos tanto del usuario como del prestador del servicio médico, consistentes en el nombre, domicilio y en su caso el número telefónico.
- Una descripción de las circunstancias de los hechos ubicados en tiempo, lugar y forma, para determinar el motivo de la queja.
- El número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea en contra de una institución de salud de carácter público y ésta otorgue algún registro a los usuarios .
- Las pretensiones que deduzca del prestador del servicio médico.

-Los documentos con los que se acrediten la relación médico-paciente y los hechos narrados, así como la identificación del quejoso y en caso de actuar a nombre de un tercero, deberá de presentarse la constancia probatoria de la representación.

- La firma o huella digital del quejoso.⁹

Es importante señalar que los servicios que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, serán gratuitos y procurarán ser siempre ágiles y expeditos, para garantizar a las partes la pronta respuesta a sus reclamos, pues se contará con términos predeterminados los cuales se harán del conocimiento oportuno a los interesados.

Una vez que se de comenzó al procedimiento de queja ante la CONAMED este iniciara con:

1.- Presentación de Queja. El usuario de los servicios médicos presentará su inconformidad ante una mesa de quejas, que será atendida por un Médico y un Licenciado en Derecho, quienes primeramente determinarán si la CONAMED es competente para contribuir a resolverla, pues en muchos casos las quejas constituyen más bien dudas o disgustos de los pacientes por falta de comunicación con su médico, por lo que se intenta aclarar sus dudas explicándole las cuestiones técnicas, por lo que en varios casos allí concluye el planteamiento.

Si la queja fuere incompleta, imprecisa o ambigua la CONAMED requerirá por escrito al interesado para que la aclare o complete en un plazo no mayor de diez días contados a partir de la fecha en que surta sus efectos la notificación.

⁹ VALLE, González, Armando. "Arbitraje Médico. Análisis de Cien casos". Ed. Ighe. México 2000. p. 9.

2.- Admisión y Cita. Si ha tenido entrada la queja, en un plazo no mayor de dos días hábiles contados a partir de la fecha de su admisión, la queja se remitirá a la Dirección General de Conciliación o en su caso a la Dirección General de Coordinación Regional, con la documentación de soporte. Haciéndosele del conocimiento al prestador de servicio médico de la queja, en un plazo de diez días hábiles contados a partir de la fecha de su admisión.

Y a efecto de promover la avenencia de las partes, la CONAMED procederá en un término que no exceda de quince días hábiles a fijar el día y hora para la audiencia de conciliación notificándole a las partes por escrito con un mínimo de cinco días anteriores a la misma.

3.- Si el profesionista decide no presentarse (es importante señalar que la CONAMED únicamente coacciona ética y moralmente, ya que no es autoridad), la Comisión le insistirá dos veces más, y si persiste en ausentarse, el quejoso conserva sus derechos para acudir ante las instancias jurisdiccionales que procedan, en este sentido el decreto de creación contempla en su artículo 13 lo siguiente:

“ La formulación de quejas así como de los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional, no afectaran el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley”¹⁰.

Por su parte si la gravedad del caso lo amerita, la Comisión puede dar parte a la Secretaría de Salud para que inspeccione y detecte posibles irregularidades.

¹⁰ Ibid. p.10.

4.- Audiencia de Conciliación: Si el médico se presenta a la audiencia de conciliación, se le explicará el motivo de la queja presentada en su contra para que manifieste lo que crea conveniente, o bien para que se disculpe con el paciente, rectifique su conducta o devuelva los honorarios, o cualquier otra opción que lo concilie con el quejoso bajo la avenencia de la CONAMED. De ser exitosa esta audiencia, suscribirán un convenio para concluir el asunto y se procederá a archivar el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

El conciliador podrá diferir la audiencia de referencia por dos ocasiones cuando lo estime pertinente o a instancia de las partes, debiendo en todo caso señalar día y hora para su reanudación dentro de los quince días siguientes.

Si el quejoso no comparece a la audiencia de conciliación, y no se presenta dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la audiencia, sin justificar su inasistencia, se le tendrá por desistido de la queja y se archivará el expediente como asunto concluido y no podrá presentar otra queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los mismos hechos.

En el caso de que las partes no llegasen a un arreglo, se podrán someter al arbitraje de la CONAMED, de la siguiente manera:

5.- Arbitraje. Alguna de las tres Salas tomara el caso. Cada Sala estará integrada por dos Médicos y un Licenciado en Derecho, los que harán las veces de órgano colegiado para emitir una resolución unánime.

6.- Suscripción de cláusula compromisoria con amigable componedor.- Se cita nuevamente a las partes, para que determinen si se someten al arbitraje de la Comisión, quien fungirá como amigable componedor, para lo cual firmaran una cláusula compromisoria, obligándose a respetar la decisión que está emita, la cual contendrá lo siguiente:

- Los datos generales de las partes
- El negocio o negocios que se sujetan a procedimiento arbitral
- En su caso, el término fijado para el procedimiento arbitral.
- La aceptación del Reglamento de procedimientos para la atención de quejas interpuestas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y en su caso, la mención de las reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias.
- La determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación.
- El señalamiento de las partes de saber que el compromiso produce las excepciones de Incompetencia y Litispendencia, si durante el procedimiento arbitral se promueve el negocio ante un Tribunal ordinario.
- El señalamiento de las partes de no existir controversia pendiente de trámite ante los Tribunales, en relación con el mismo asunto.
- La determinación del Juez que, en su caso, será competente para la ejecución del laudo arbitral.

7.- Conciliación final. Antes de emitir su resolución, nuevamente se exhorta a las partes a conciliarse, seguida de la etapa para ampliar, aclarar o modificar la litis y después entrar al período de admisión de pruebas, que en su mayoría serán peritajes costeados por la CONAMED, aclarándose en forma expresa que acudir y agotar esta vía es gratuito.

Con el afán de preservar la imparcialidad y discrecionalidad de los asuntos que se presentan en esta institución, el profesionista puede solicitar que el manejo de los expedientes y peritajes sea anónimo, es decir que no aparezca su nombre para que quien los lleve a cabo no tenga conocimiento de quien enfrenta la queja y dejara a salvo la imagen del profesionista en tanto se resuelva.

8.- Desahogo de pruebas. Las partes en un término de diez días contados a partir de la fecha en que se haya turnado el expediente a la Dirección General de Arbitraje ofrecerán sus respectivas pruebas, las cuales se desahogarán en una audiencia a la que asistirán las dos partes. Si lo solicitan se les entrega copia de las pruebas, sin embargo la Comisión apela a la consideración de las partes a mantener la confidencialidad de las pruebas, pero únicamente apela, ya que si insisten se les debe proporcionar.

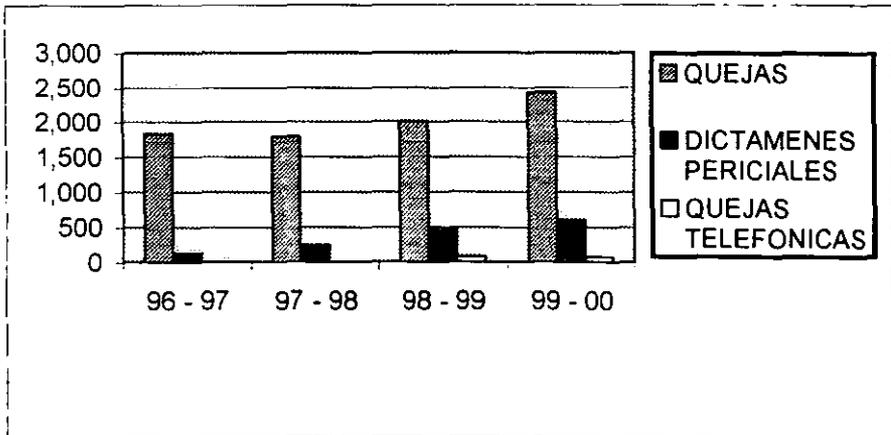
9.- Alegatos. Posteriormente, la etapa en la que cada parte presentará su escrito de alegatos. Primeramente el quejoso y acto seguido el prestador del servicio médico.

10.- Laudo. Al cual deberán de someterse las partes dando por concluido el conflicto, el cual se notificará dentro de los quince días siguientes a aquél en que se hubiera hecho la citación para laudo.

4.2.2 ESTADISTICAS DE QUEJAS PRESENTADAS POR NEGLIGENCIA MEDICA

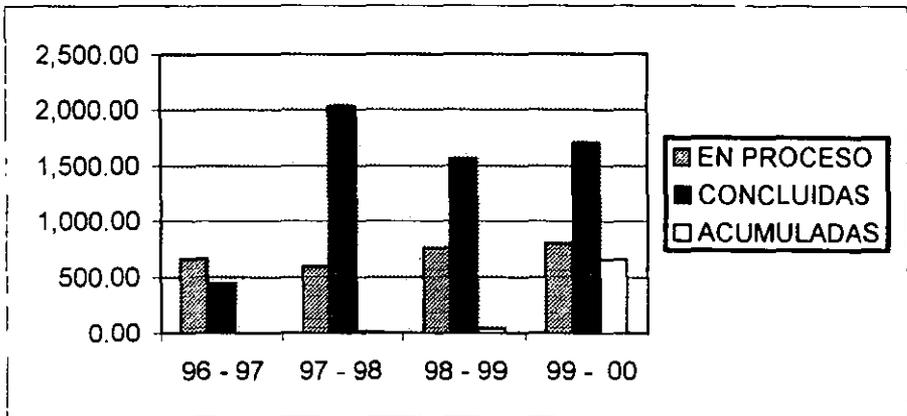
ASUNTOS RECIBIDOS

PERIODO	96 - 97	97 - 98	98 - 99	99 - 00
QUEJAS	1,831	1,788	2,006	2,428
DICTAMENES PERICIALES	123	236	448	596
QUEJAS TELEFONICAS	0	0	80	72
TOTAL	1,954	2,024	2,534	3,096



ESTATUS DE ASUNTOS RECIBIDOS

PERIODO	96 - 97	97 - 98	98 - 99	99 - 00
EN PROCESO	659.00	592.00	750.00	801.00
CONCLUIDAS	442.19	2,028.00	1,561.00	1,700.00
ACUMULADAS	0.00	16.00	40.00	655.00
TOTAL	1,101.19	2,636.00	2,351.00	3,156.00



4.2.3 CASOS PRACTICOS DE NEGLIGENCIA MEDICA

INFARTO DEL MIOCARDIO NO DIAGNOSTICADO

SÍNTESIS DEL CASO:

Paciente masculino "U", de 54 años de edad que acudió el 6 de septiembre de 1997 a las 3hrs a urgencias de un hospital institucional, por presentar desde unos días antes, en forma intermitente, "dolor torácico anterior con irradiación a cara posterior, cuello, mandíbula y brazo izquierdo, insomnio y estrés que contribuyó a carga de trabajo excesivo; además tenía antecedentes de hipertensión arterial controlada desde hacia un año. Fue atendido por el doctor "H" quien encontró signos vitales normales y exploración física sin datos anormales, diagnostico "crisis de ansiedad", prescribió Tafia y después de media hora de observación lo dio de alta con cita para control en consulta externa. En el expediente no anoto datos acerca del dolor torácico"¹¹.

El paciente continuo con las molestias y acudió a otro hospital donde le practicaron un electrocardiograma, exámenes de laboratorio y una coronografía que mostró obstrucción del 50% de la coronaria descendente anterior.

Se practicó una angioplastia e implanto un stent en la coronaria derecha.

Una vez transcurrido un término de 3 meses el paciente presentó su queja ante la CONAMED, pues no había mejorado su salud luego de los estudios que le habían sido practicados, los cuales no fueron suficientes para determinar la causa de su malestar, ya que el diagnostico fue equivocado por lo cual solicito ante dicha institución el reintegro de sus gastos médicos.

Las partes no conciliaron sus diferencias, pero aceptaron el arbitraje de la comisión y someterse al laudo correspondiente.

Se fijaron los siguientes puntos de litis:

- Determinar si el diagnóstico y el tratamiento médico proporcionado fue el adecuado
- En caso de existir negligencia médica la pretensión del quejoso es que se otorgue la indemnización correspondiente.

Seguido el procedimiento las partes presentaron sus pruebas; el hospital insistió en que el paciente no mencionó dolor torácico y que se dio de alta por mejoría de su sintomatología gracias al siolítico prescrito.

Una vez analizado dicho caso por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico concluyó:

PRIMERO: El paciente "U" probó parcialmente su acción, su derecho y la legitimidad de su reclamación y por lo tanto el derecho para obtener las prestaciones reclamadas.

SEGUNDO: Los demandados no probaron sus excepciones ni sus defensas, se demostró su mala práctica por negligencia y tienen la obligación de reembolsar al usuario los gastos que hubo que hacer para obtener la corrección de las afecciones demostradas, para que otros prestadores le atendieran su problema cardiológico.

TERCERA: Esta Comisión condenó a los demandados al reembolso de los honorarios cobrados por su parte y la cantidad que se dice por daño patrimonial.

CUARTA: Las cantidades deberán cubrirse dentro de los 10 días hábiles siguientes a que les sea notificado el laudo.

CASO DE APENDICITIS

La señora "A", de 35 años de edad acudió a un hospital institucional el 11 de marzo de 1997 con odinofagia y malestar general, el doctor "G" diagnóstico faringitis y prescribió ampicilina y naproxeno.

Regresó al día siguiente por persistir las molestias, la atendieron en urgencias los doctores "H e I", médicos generales; "la enferma relato escalofrío y dolor abdominal en epigastrio, mesogastrio, flanco e hipocondrio derechos; a la exploración encontraron palidez, presión arterial de 70/50 mmhg, temperatura de 36.8 °C, frecuencia cardiaca de 140 por minuto, abdomen distendido, doloroso en mitad derecha y peristalsis disminuida, diagnosticaron abdomen agudo y solicitaron consulta a cirugía"¹².

El doctor "J" recabó los siguientes datos: "dolor iniciado después de ejercicio e ingesta de grasa 5 días antes, que había disminuido; signo de murphy positivo y radiografías de abdomen sin datos relevantes y la admitió para descartar colesistopatía"¹³.

El día 13 de marzo de 1997, el doctor "K" cirujano, la observó agitada y angustiada "con frecuencia cardiaca de 82 por minuto, eutérmica, con abdomen distendido y contracción muscular voluntaria por dolor a la palpación, datos dudosos

¹² Ibid. p. 121.

¹³ Ibid. P. 122.

de irritación peritoneal, peristalsis disminuida sin masas ni plastón. Hizo diagnóstico de posible colecistitis litiasica y solicitó radiografías y ultrasonido¹⁴.

El doctor "L" , cirujano la encontró en mejores condiciones, sin fiebre con disminución del dolor , nausea y persistencia de resistencia muscular en abdomen; el ultrasonido se interpreto como colecistitis alitiasica.

La evolución clínica fue insidiosa por la tarde el día 14 los doctores "L y K" "la encontraron deshidratada, polipneica y taquicardiaca con leucopenia, plaquetopenia y acidosis metabólica; diagnosticaron choque séptico e indicaron exploración quirúrgica que realizó el doctor "N" a las 21 hrs. cuando lo dispuso el anestesiólogo"¹⁵.

Encontró "apéndice perforado, retrosecal y encrosado en hipocondrio derecho así como 2.5 litros de pus y materia fecal en cavidad, efectuó apendicectomía y lavado quirúrgico dejo la herida abierta para nueva revisión 48 hrs. Después"¹⁶.

La enferma curso con fiebre, taquicardia, respiración irregular, datos de choque séptico y falleció en la unidad de cuidados intensivos el 15 de marzo a la 9 hrs.

Una vez analizado el presente caso por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se concluyó lo siguiente:

PRIMERO: La Comisión Nacional de Arbitraje Médico estimó que la atención médica proporcionada a la señora "A" en el hospital institucional fue

14 Idem.

15 Idem.

16 Idem.

deficiente por retraso inaceptable en el diagnóstico y tratamiento de abdomen agudo y peritonitis secundarios a apendicitis.

SEGUNDO: El diagnóstico del doctor "G" fue inadecuado por no realizar una exploración física completa.

TERCERA: La doctora "H" y el doctor "I" actuaron correctamente al establecer el diagnóstico de abdomen agudo y hospitalizar a la enferma para completar el estudio.

CUARTA: La atención proporcionada por los doctores "J, K y L" fue deficiente por no establecer el diagnóstico de abdomen agudo, pese a que existían datos clínicos suficientes y no indicar intervención quirúrgica con oportunidad.

QUINTA: El doctor "N" actuó correctamente al practicar cirugía aunque tardamente por causas ajenas a su desempeño.

SEXTA: La actuación del director del hospital fue incorrecta por existir deficiencias administrativas en la unidad, específicamente falta de anestesiólogo

En el certificado de defunción se consignaron los diagnósticos de sepsis abdominal y apendicitis perforada de 5 días de evolución.

El esposo de la fallecida denunció los hechos ante el ministerio público, en contra del director del hospital institucional, el doctor "G" y quienes resultaran responsables, el agente del ministerio público solicitó dictamen médico a la CONAMED.

4.3 LINEAMIENTOS QUE DEBE OBSERVAR EL MEDICO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

A lo largo de la historia, ambos grupo de normas han mantenido y orientado el curso de la medicina dentro de claros límites morales y sociales, porque los principios básicos del acto médico y los del derecho han conservado su esencia ética, aunque sus formas han cambiado.

Ya que los principios éticos surgen al inicio de la medicina racional (400 años a. c.) con el Juramento Hipocrático, el cual contiene los fundamentos del ser y del hacer del médico tales como:

1. Voto de total entrega a la profesión.
2. Dedicación y fidelidad al enfermo buscando hacerle el bien.
3. Hacer sólo lo que se sabe hacer.
4. Fidelidad al maestro y compromiso de transmitir los conocimientos.
5. Conducta honesta con el enfermo, su familia y la sociedad.
6. No divulgar las condiciones del enfermo ni las intimidades de su familia.

Los rasgos esenciales de estos principios son por una parte, la búsqueda del bien para el enfermo, lo que desde la Edad Media se ha llamado "principio de beneficencia". Por la otra, el voto casi religioso que obliga al médico a la absoluta dedicación al enfermo, y le exige una conducta recta y casi ascética, dentro de la que se incluye el compromiso de guardar la intimidad del enfermo y de su familia.

Condiciones que dan al médico cierta superioridad ante el enfermo y ante sus conciudadanos.

En consecuencia, el acto médico es claramente paternalista y benevolente; pero niega al enfermo autonomía y capacidad de decisión.

Los principios legales son consecuencia de la organización de los Estados, y desde las primeras leyes escritas que se conocen en el Código de Hammurabi (3000 años a.c.) ya se mencionan algunas normas para la práctica de la medicina, las que sólo contemplan los castigos por errores o negligencia del médico; pero dadas las características autoritarias de las sumerias que fundaron el Estado.

4.3.1 ETICA PROFESIONAL DEL MEDICO

El papel que juega la ética en la profesión médica, es un factor clave en la etiología de los prestadores de los servicios de la salud, pues la falta de ética profesional conduce a una conducta dolosa o culposa del médico, lo cual constituye un componente no ético.

Sin embargo, es importante señalar que la ética “es parte de la filosofía, que trata de la moral y de las obligaciones del hombre”.¹⁷

Y la moral “es la ciencia que trata de dirigir la conducta en el sentido del bien, pues es más bien una disciplina de carácter y una norma de voluntad”.¹⁸

Por lo que la ética es una rama de la axiología que a su vez es una rama de la filosofía, pues en un sentido amplio la ética es una reflexión sobre los valores morales, con los cuales el hombre en uso de su libertad de decidir y actuar, puede o

17 CARRILLO, Fabela. Op.Cit p. 17

18 Ibid. p. 18.

no incorporarse a su comportamiento, así como los actos humanos en sí y los valores de estos, pues la ética médica se funda en la responsabilidad del que ejerce la medicina, ya que exige el respeto a la dignidad humana, a la nobleza de su cuerpo en cualquier situación, teniendo como objetivo lograr en el profesional una actitud personal, asumida razonablemente, de acuerdo con los principios éticos de un orden moral conocidos y aceptados por la recta razón y que se fundamentan en la justicia.

Por lo anterior, podemos destacar que la ética en la atención médica, es una estrategia fundamental para fortalecer la responsabilidad profesional, por lo cual podemos definir a la ética médica como la “ ciencia teórico- práctica que enseña la moralidad de los actos del médico en relación con la comunidad humana y la ignorancia o el desprecio por estos conocimientos, llevarán irremediablemente al médico por un camino de materialismo o corrupción”¹⁹.

4.3.2 CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA

La capacitación y actualización es de gran importancia en el desempeño del personal médico, debido a que la medicina se expone en forma analítica, constructiva y crítica, pues la finalidad eterna del médico, el personal paramédico y demás personal de salud, será siempre lograr proporcionar al paciente curación a su enfermedad y conservar su salud. Por ello es que en el manejo de un paciente, incluso el médico más preparado deberá de estudiar el caso en forma exhaustiva tratando de equilibrar la balanza de su actuación, analizando los pros y los contras de su tratamiento que puede ser erróneo a pesar de estar bien intencionado.

¹⁹ Ibid. p. 19.

Pues quien estudia la carrera de medicina debe obtener no solo los conocimientos básicos, teóricos y prácticos que todo programa tiene o debiera tener, sino que aún después de terminar sus estudios y obtener la licenciatura, en ocasiones la especialidad y el doctorado, el médico “tiene la obligación de mantenerse al día a lo largo de toda su vida profesional, debe continuar con la educación médica constante que le permita mantenerse actualizado en respuesta a los descubrimientos y avances científicos y tecnológicos que día a día suceden”.²⁰

Ya que el descubrimiento de nuevas enfermedades, de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, de una gran gama de nuevos medicamentos mayormente selectivos y potentes, obliga al médico a estudiar, a actualizarse, a saber y a renovar sus conocimientos, ello como una respuesta a la necesidad de mantenerse al día, lo que permitirá proporcionar atención médica eficaz. Teniendo los conocimientos que en su profesión, le permitirá “no violar una de las reglas de oro de la medicina que es la de “primum non nocere” (primero no dañar), referente a no tratar a un paciente hasta no tener el mejor de los diagnósticos posibles”.²¹

Concluyendo de esta forma que quien ejerce la profesión de la medicina tiene la obligación de estudiar, capacitarse y actualizarse continuamente a lo largo de su vida profesional, renovando sus conocimientos, los cuales deberán necesariamente ir acorde a los cánones ortodoxos de la medicina de su época, pues un médico bien capacitado comete pocas equivocaciones y cuando lo hace las detecta rápidamente, en cambio un médico sin conocimientos comete muchos errores y los detecta tardíamente o nunca.

²⁰ Ibid. p. 19.

²¹ Ibid. p. 20.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Desde la antigüedad el hombre ha impuesto normas de conducta, con la finalidad de tener una convivencia digna, a pesar de que los valores divergen de una época a otra, de un lugar a otro y de una sociedad a otra; pues la finalidad primordial ha sido y será preservar el bien común.

SEGUNDA. La Edad Media es la época en la cual se dan logros significativos en materia de Derechos Humanos, ya que en esa etapa la filosofía dominaba sobre cualquier ideología, surgiendo así el humanismo cristiano, teniendo como principales exponentes a San Agustín y Santo Tomás de Aquino. Los Derechos Humanos de esa época se caracterizaban por ser de sentido comunitario, un ejemplo de esto es la carta de Juan Sin Tierra de 1215, la cual contempla la seguridad jurídica restringiéndose el poder del monarca.

TERCERA. Los derechos humanos en la actualidad son conocidos también como garantías individuales, que para algunos autores con los cuales coincido en idea son el resultado de un proceso histórico a través del cual se han positivado los derechos naturales del hombre, pues particularmente considero que los Derechos Humanos son el conjunto de facultades inherentes a la propia naturaleza del ser humano, facultades indispensables para la convivencia del hombre; y en su aspecto positivo, son aquellos derechos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los recogidos en los pactos, convenios y Tratados Internacionales suscritos y ratificados por México.

CUARTA. La vinculación que hay entre los derechos humanos y el derecho a la salud, deriva de que esta última es una garantía individual que se encuentra plasmada en el artículo 4º de nuestra Constitución Política, la cual constituye también un

Derecho Humano, pues tiene como finalidad la protección y preservación de ese derecho

QUINTA. Existen elementos sustantivos para regular el ejercicio de la profesión de los médicos, contenidos en la Constitución Política, el Código Civil, el Código Penal y la Ley General de Salud, los cuales tienen como objetivo preservar el derecho a la salud, sin embargo dicho objetivo aún no ha sido alcanzado.

SEXTA. Las vías para reclamar la responsabilidad médica, son la civil y penal, y en forma optativa la administrativa si se acude a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la cual surge como una tercera instancia para resolver los conflictos suscitados por la prestación de los servicios médicos o por casos de negligencia médica, sin que dicho organismo sustituya a los tribunales jurisdiccionales.

SÉPTIMA. Los actos realizados por el médico con negligencia, constituyen una de las principales causas de responsabilidad profesional, ya que los profesionales de la medicina pueden cometer delitos dolosos, pero lo más común es que los realicen de manera culposa, debido a su imprudencia o impericia. Por lo tanto, dicha acción constituye una responsabilidad profesional del médico causando de esta manera un daño sin existir la intención, e incumpliendo así un deber de cuidado que le exige su profesión.

OCTAVA. La responsabilidad derivada de la profesión médica en los últimos años se ha convertido en uno de los temas centrales del derecho contemporáneo, introduciéndose en la vida jurídica, ya que la acción de los médicos y medicamentos, han provocado daños en la salud cada vez con mayor frecuencia, por lo que ante el problema planteado es necesario que la actividad médica cuente con una mejor capacitación de quienes la ejercen para que el desempeño de su profesión, vaya de acuerdo con el avance de la ciencia y la tecnología, y tenga como resultado una mejor calidad y eficacia, por lo cual considero necesario la renovación de la cédula

profesional del médico cada 2 años, lo cual traería como consecuencia el obligar a los médicos a estar actualizados, generar un mayor intercambio y difusión científica, propiciar la celebración de Congresos, cursos de actualización y actividades académicas, docentes y de investigación, elevar el nivel de preparación de los médicos y el sentido de profesionalismo y consecuentemente la obligación del Estado a ofrecer programas gratuitos para cumplir con los requisitos mínimos de acreditación para la renovación de su cédula.

NOVENA. Actualmente resulta muy difícil, reclamar la responsabilidad de un profesional de la medicina y obtener los medios para la indemnización, reparación o compensación de los daños que provoquen a los usuarios de los servicios de salud, ya que las vías civil y penal que mencionamos anteriormente son poco ágiles, y la determinación de responsabilidad exige conocimientos y elementos técnicos complejos que no están a la mano de estas instancias jurisdiccionales.

DECIMO. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico representa un medio más para dirimir conflictos, suscitados entre los usuarios de los servicios médicos, pues su objetivo primordial es la protección al derecho a la salud, contemplado en el artículo 4º de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo, dicho organismo sería más eficaz si fuera investida de imperio para actuar como autoridad, lo cual daría mayor seguridad y certeza jurídica a los usuarios de los servicios de salud.

DECIMO PRIMERA. El procedimiento de queja que proporciona la CONAMED, en poco contribuye a la solución de conflictos suscitados por la prestación de servicios médicos, ya que aunque dicho organismo cuenta con los elementos científicos y técnicos especializados y por ende calificados para la solución de dichos conflictos, sus resoluciones carecen de coercibilidad, lo que trae como consecuencia que no se fortalezca ese reconocimiento y respeto de aquellas personas que se someten a una atención médica.

DECIMO SEGUNDA. La ética es ciencia de la moral que investiga a fondo los actos conscientes y voluntarios de los seres humanos, que afectan de alguna manera o de otra a los demás, por lo que la ética profesional del médico debe ir acorde con las normas morales de su profesión y éste debe mantenerse firme en ellas.

BIBLIOGRAFIA

ALEMANY, Verdaguer, Salvador. "Curso de Derechos Humanos" 3 ed. Ed. S.A. México 1996. 121 p.p.

BEJARANO, Sánchez, Manuel. "Obligaciones Civiles". 3ª ed. Ed. Harla. México, 1995. 280 p.p.

BURGOA, Orihuela. "Garantías Individuales". 2 ed. Ed. Porrúa México 1990. 809 p.p.

CANO, Valle Fernando, Carreón Garcia Jorge etal. "Actuación del Médico ante la Violación de los Derechos Humanos". Ed. CND. México 1996. 44 p.p.

CARRILLO, Fabela, Luz Maria Reyna. "La responsabilidad profesional del médico". 2 ed. Ed. Porrúa. México 2000. 239 p.p.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "La Responsabilidad Profesional de los Médicos". Ed. Universidad Buenos Aires Argentina 1992. 78 p.p.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos". Ed. Instituto de Investigaciones de Ciencias Jurídicas México 1998. 123 p.p.

CUEVAS, Aguilar, Magdalena. "Manual de Capacitación de los Derechos Humanos. Enseñanza, Aprendizaje y Formación". 2ed. Ed. C.N.D.H. México 1993. 31 p.p.

CHAVEZ, Martínez, Moisés. "Manual de Derechos Humanos". 2 ed. Ed. C.N.D.H. México 1995. 42 p.p.

CHAVEZ, Martínez, Moisés. "Manual de Derechos Humanos". 2 ed. Ed. C.N.D.H. México 1995. 42 p.p.

GUILLERMO, Soberon, Jesús Kumate, Laguna José. "La Salud en México: Testimonios 1988". 4 ed. Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1992. 381 p.p.

HERRERA, Ortiz, Margarita. "Manual de Derechos Humanos". Ed. Pac. México 1993. 54 p.p.

L. Fuenzalida, Hernán. "El Derecho a la Salud en las Americas". Ed. Instituto de Investigación de Ciencias Jurídicas. México 1994. 654 p.p.

LOPEZ, Gustavo y Muñoz Larraz. "Defensas en las Negligencias Medicas". 2 ed. México 1991. 280 p.p.

NAVARRO, Robles, José. "La Salud en México". Ed. Esfinge. México 1996. 150 p.p.

OCHOA, Campos, Moisés. "Historia Municipal". 9ed. Ed. Pac. México 1996. 538 p.p.

OLEA, Franco, Pedro y Sánchez, Del Carpio, Francisco L. "Manual de Técnicas de Investigación Fundamental para la Enseñanza Media". 4ª ed. Ed. Esfinge. México 1996. 231 p.p.

PINA-PINA, Vara, Rafael. "Diccionario de Derecho". 18º ed. Ed. Porrúa. México 1992. 525 p.p.

PIZARRO, Ramón, Daniel. "Responsabilidad Civil por el riesgo o vicio de la cosa". Ed. Universidad, Buenos Aires Argentina 1997. 605 p.p.

PORRUA, Pérez Francisco. "Teoría del Estado". 25 ed. Ed. Porrúa. México 1992
533 p.p.

QUIROZ, Cuaron, Alonso. "Medicina Forense". Ed. Porrúa. México 1990. 140 p.p.

QUINTANA, Adriano, Araceli. "Manuales" 4ed. ED. C.N.D.H México 1996. 30
p.p.

QUINTANA, Roldan, Carlos –Sabido Peniche, Norma. "Derechos Humanos". 2 ed.
Ed. Porrúa. 477 p.p.

ROCCATI, Mireille. "Los Derechos Humanos y la Experiencia del Odbusman en
México". 2 ed. Ed. C.N.D.H. del Estado de México 1996. 352 p.p.

ROJANO, Esquivel, José Carlos. "Introducción a la teoría de los Derechos
Humanos". 2 ed. Ed. Porrúa. México 1998. 180 p.p.

SANTIAGO, Carlos, "Ética y Derechos Humanos un ensayo de Fundamentación".
2ed. Ed. Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma. Argentina 1989. 494 p.p.

VALLE, González, Armando. "Arbitraje Medico Análisis de 100 Casos". Ed. JGH.
México 2000. 292 p.p.

YUNGANO, Arturo Ricardo. "La Responsabilidad Profesional de los Médicos". Ed.
Universidad Buenos Aires Argentina 1992. 369 p.p.

HEMEROGRAFIA

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO Y ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA. Simposio. “La Responsabilidad profesional y jurídica de la Práctica Médica”. 2 ed. Ed. CONAMED. México 1999. 61 p.p.

MOCTEZUMA, Barragán, Gonzalo. “Responsabilidades en el Ejercicio Profesional de la Medicina”, de la revista Méx. Anest. Enero – Marzo 1995. Volumen. 18 N°. 1 Centro de Documentación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México 1999 120 p.p.

RAMON, de la Fuente, Juan . “Presentación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, de la Revista México. Octubre-Diciembre 1996. N° 1. 38 p.p. 38 p.p.

SOBERANES, Fernández, José Luis. “La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el Médico y la Ley, de la Gaceta Medica de México”. 1999. Volemen 135. N° 1 Academia Nacional de Medicina. México 1999. 45 p.p.

LEGISLACION

CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL. 6 ed. Ed. Pac. México 1998. 450 p.p.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL. 8 ed. Ed. Pac. México 1999. 278 p.p.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 133 ed Ed. Porrúa. México 2000. 149 p.p.

DECRETO DE CREACIÓN DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO. Diario Oficial de la Federación, 3 de junio de 1996. 11 p.p.

LEY GENERAL DE SALUD, Ed. Sista. México 2000. 372 p.p.

REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO. Diario Oficial de la Federación, 12 de septiembre de 1996. 39 p.p.

REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO. Diario Oficial de la Federación, 29 de abril de 1999. 13 p.p.

OTRAS FUENTES

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

CONAMED. Decreto de Creación. México 1996. 12 p.p.

CONAMED. Preguntas y respuestas sobre la Conamed. Cuadernos de divulgación. México 1999. 39 p.p.

CONAMED. Segundo informe de actividades, junio 1997 –mayo 1998. México 1998. 60 p.p.

CONAMED. Cuarto informe de actividades, junio 1998 –mayo 2000. México 2000. 72 p.p.