



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

-----  
-----  
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ARAGON

RESPONSABILIDAD PENAL DEL MEDICO  
DURANTE EL EJERCICIO DE SU PROFESION

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADO EN DERECHO**

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

**MARIA PATRICIA FRIAS VAZQUEZ**

LIC. MARTA GRACIELA LEON LOPEZ

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEX.

2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



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.

## A MIS PADRES

A mi Padre que se encuentra en el cielo y le hubiera gustado verme llegar al final de mi meta.

Y a ti por ser la mejor Madre que Dios me pudo conceder que con tu trabajar día a día y tu fuerza de voluntad siempre nos enseñaste a luchar por alcanzar nuestros nuestras metas y nunca darnos por vencidos ante las adversidades de la vida hoy quiero darles las gracias por su amor y valioso apoyo para lograr llegar a cumplir uno de mis más grandes anhelos.

## **A MIS HERMANOS**

**JORGE, ALBERTO, MARISELA, ALICIA, VERÓNICA  
Y ELVIRA**

Doy gracias a Dios por haberme dado hermanos como ustedes en los que puedo confiar, compartir mis fracasos y triunfos así como tristezas y alegrías y donde predomina entre nosotros el amor y la unión.

## **A DIOS**

Por permitirme vivir y darme una segunda oportunidad para lograr alcanzar mi más grande objetivo ser profesionalista.

## **A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO Y A LA ENEP ARAGON.**

Por haberme permitido realizar el más grande de mis sueños, concluir la Licenciatura y ser universitaria.

**A MI ASESOR.**

**LIC. MA. GRACIELA LEÓN LÓPEZ**

Por su paciencia y dedicación, ya que sin su ayuda y sus valiosos conocimientos no habría sido posible la elaboración de mi tesis profesional.

**A MIS PROFESORES**

A todos y cada uno de ellos, por haberme permitido obtener conocimientos los cuales son base fundamental para desempeñar dignamente mi vida profesional.

# I N D I C E

Pág.

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Introducción .....                    | 1  |
| CAPÍTULO I                            |    |
| HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL .....   | 1  |
| 1.1. Orígenes.....                    | 2  |
| 1.2. Asiria y Babilonia .....         | 2  |
| 1.3. Egipto.....                      | 3  |
| 1.4. Hebreos.....                     | 4  |
| 1.5. China.....                       | 5  |
| 1.6. India.....                       | 5  |
| 1.7. Grecia.....                      | 5  |
| 1.8. Roma.....                        | 7  |
| 1.9. Renacimiento.....                | 8  |
| 1.10. Moderna y contemporánea.....    | 9  |
| 1.11. México.....                     | 10 |
| CAPÍTULO II                           |    |
| DEONTOLOGÍA MEDICA.....               | 16 |
| 2.1. Deontología , moral y ética..... | 17 |
| 2.2. El ejercicio de la medicina..... | 20 |
| Aspectos doctrinarios.....            | 20 |

|  |    |
|--|----|
| Ejercicio ilegal de la medicina.....                         | 24 |
| Ejercicio legal de la medicina en México.....                | 26 |
| 2.3. Responsabilidad profesional del médico.....             | 28 |
| Responsabilidad.....   | 29 |
| Responsabilidad desde el punto de vista de la filosofía..... | 29 |
| Profesión.....   | 30 |
| Responsabilidad profesional médica.....                      | 30 |
| Aspectos jurídicos.....                                      | 31 |
| Aspectos medico legales.....                                 | 31 |
| Procedimiento de la pericia.....                             | 34 |
| Legislación penal en México.....                             | 35 |
| 2.4. Iatrogenia.....   | 36 |
| 2.5. Negligencia.....  | 42 |
| 2.6. Impericia.....  | 42 |
| 2.7. Imprudencia.....  | 43 |
| 2.8. Incompetencia profesional.....                          | 43 |
| 2.9. Los derechos del enfermo.....                           | 46 |
| 2.10. Secreto profesional.....                               | 49 |
| 2.11. Decálogo médico legal de Nerio Rojas.....              | 55 |
| 2.12. Decálogo de la Procuraduría de Justicia del d. f.....  | 56 |
| 2.13. Juramento Hipocrático.....                             | 57 |



## CAPITULO III

### RESPONSABILIDAD PENAL DEL MEDICO DURANTE EL EJERCICIO DE SU

|   |    |
|---|----|
| PROFESIÓN.....  | 60 |
| 3.1. Delito.....  | 61 |
| 3.2. Acción.....  | 64 |
| 3.3. Omisión.....                                       | 65 |
| 3.3.1 Omisión propia.....                               | 66 |
| 3.3.2 Omisión impropia.....                             | 67 |
| 3.4. Nexo causal.....                                   | 68 |
| Teorías de la causalidad.....                           | 69 |
| Teoría de la equivalencia de las condiciones.....       | 71 |
| Teoría de la próxima, inmediata o última condición..... | 74 |
| Teoría de la condición más eficaz.....                  | 74 |
| Teoría de la prevalencia.....                           | 75 |
| Teoría de la causa eficiente o de la cualidad.....      | 75 |
| Teoría de la adecuación.....                            | 77 |
| Teoría de la causa humana exclusiva.....                | 79 |
| 3.5. Tipo penal.....                                    | 80 |
| 3.6. Tipicidad.....                                     | 81 |
| 3.7. Atipicidad.....                                    | 83 |
| 3.8. Causas de justificación.....                       | 83 |
| Legítima defensa.....                                   | 84 |
| Estado de necesidad.....                                | 86 |
| Cumplimiento de un deber ejercicio de un derecho.....   | 93 |

|   |     |
|---|-----|
| 3.9. Dolo.....                                | 97  |
| 3.10. Culpa.....                              | 101 |
| 3.11. Imputabilidad.....                      | 108 |
| 3.12. Inimputabilidad.....                    | 108 |
| 3.13. Culpabilidad.....                       | 111 |
| 3.14. Inculpabilidad.....                     | 111 |
| 3.15. Derecho a la protección a la salud..... | 119 |
| 3.16. Reparación del daño moral.....          | 123 |

#### CAPITULO IV

##### TIPOS PENALES COMETIDOS POR EL MEDICO EN EL EJERCICIO DE SU

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| PROFESIÓN.....                        | 129 |
| 4.1. Homicidio.....                   | 130 |
| 4.2. Lesiones.....                    | 140 |
| 4.3. Aborto criminal.....             | 152 |
| 4.4. Abandono de personas.....        | 161 |
| 4.5. Revelación de secretos.....      | 166 |
| 4.6. Eutanasia.....                   | 169 |
| 4.7. Responsabilidad Profesional..... | 174 |

#### CAPITULO V

##### LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.....

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 5.1. Orígenes..... | 181 |
| 5.2. Función.....  | 182 |

|   |     |
|---|-----|
| 5.3. Facultad .....                               | 182 |
| 5.4. Procedimiento para presentar una queja ..... | 185 |
| 5.5. Proceso de conciliación .....                | 187 |
| 5.6. Proceso de arbitraje .....                   | 192 |
| 5.7. Datos estadísticos de importancia .....      | 201 |
| 5.8 Consideraciones y sugerencias .....           | 214 |
| Conclusiones .....                                | 216 |
| Bibliografía .....                                | 220 |

## INTRODUCCIÓN

Desde los albores de la raza humana de la medicina, cualquiera que sea la forma en que se practique, ha sido una de las ciencias más controvertidas y con mayor desarrollo ya que tiene por objetivo la salud de las personas.

Como cualquier otra ciencia, la medicina avanza y crece día a día y al igual que la tecnología, logra cambios impresionantes, por lo cual a lo largo de la historia la hemos visto enfrentarse a problemas distintos a través de quienes la practican como profesión.

De esta forma en la actualidad, con todo el adelanto científico y con los cambios sociales que provocan que se transforme el ordenamiento jurídico que rige el actuar de las personas y por supuesto el de los galenos, es necesario que éstos conozcan la esfera jurídica en la que ejercen.

Este trabajo inicia citando algunas situaciones que se dieron en la historia de la humanidad y que tienen honda huella en la relación médico-paciente y algunos datos curiosos, otros importantes y algunos desagradables que sucedían en el ejercicio del arte del curar.

En el capítulo segundo se desarrolla un punto esencial que es la deontología médica, en la cual se tratan los puntos éticos fundamentales que el galeno debe poseer para ejercer con pulcritud su profesión. También se mencionan los tipos de iatrogenias en las que puede incurrir el médico. También se da a conocer los derechos del enfermo.

En el capítulo tercero trata sobre la responsabilidad penal del médico durante el ejercicio de su profesión mencionando ya propiamente definiciones de delito, dolo y culpa así como el derecho a la protección de la salud y la reparación del daño.

El capítulo cuarto señala los delitos establecidos en el código penal en los que puede incurrir el médico en el ejercicio de su profesión.

El capítulo quinto hace referencia a la importante función que ha venido desempeñando la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como mediador para dirimir conflictos entre prestadores y usuarios del servicio médico. Y por último se mencionan las conclusiones a las que se llegaron.

## **CAPITULO I**

# **HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL**

## 1.1. ORIGENES

Las culturas primitivas se caracterizan por la visión mágica del mundo y de los fenómenos que ocurren en éste. Para la comprensión humana, los fenómenos de la salud y de la enfermedad sólo representan manifestaciones de fuerzas desconocidas para el hombre, susceptibles de modificarse según ciertos factores (ritos, conjuros, hechizos, etc.), en beneficio de quien los padece; de esa manera los maleficios se convierten en beneficios, asimismo pueden evitarse según la oportunidad y lo adecuado de esas prácticas. El pensamiento mágico consiste en creer que todo acontecimiento deviene de una fuerza sobrehumana.

## 1.2. ASIRIA Y BABILONIA

En Asiria y Babilonia desde 2500 a 3000 años antes de Cristo la clase sacerdotal era la encargada de la práctica y del conocimiento de la medicina.<sup>1</sup>

Muchos autores como Alcocer, Alva y Tello Flores,<sup>2</sup> señalan al Código de Hammurabi como la primera legislación médica que existió, ya que en él se considera en gran parte a la medicina, refiriéndose a la práctica profesional médica, y a lo que se conoce como jurisprudencia médica, una disciplina que incluye derechos y deberes del médico, cuestiones sobre responsabilidad profesional tanto civil como penal, así como sanciones o castigos que se les imponían a aquellos médicos que actuaban con negligencia. Dichas sanciones consistían,

---

<sup>1</sup> Alva, Alcocer José y Pozo, Rodríguez Mario. Medicina Legal. Conceptos Básicos, Editorial Limusa, Primera edición, México, 1993, p.11.

<sup>2</sup> Tello, Flores Francisco Javier. Medicina Forense, Editorial Harla, México, 1991, p.4.

desde una compensación en dinero hasta el castigo amputar o cortar las manos al cirujano negligente.

### 1.3. EGIPTO

En la antigüedad, los egipcios se encuentran entre los primeros pueblos civilizados que aportaron grandes conocimientos a la humanidad. En el aspecto de la medicina, existen muchos papiros que proporcionan abundantes datos sobre esta práctica en esta cultura.

Los papiros de Ebers (1,500 años a.C.) muestran culto a los muertos y a la implementación de la palpación precordial de la palma de la mano. El papiro de Edwin Smith registra medicamentos rejuvenecedores, asistencia a los heridos, observación cuidadosa del pulso, aspectos de ejercicio profesional, conocimiento de drogas.

El papiro de "Ka" representaba el alma y la reencarnaba después de la muerte. Los médicos eran pagados por el estado. Existían severas sanciones en relación con el aborto. Se consideraban cuatro elementos que coinciden con las cuatro caras de sus pirámides: Agua, Aire, Tierra y Fuego.

Existían lugares denominados Casas de la vida. Estas eran instituciones del Estado, cerca de los grandes templos, donde se prestaba atención médica. Asistían estudiantes de medicina a quienes se les purificaba por medio del corte de pelo a rapa y vistiéndolos con



atuendos blancos; y se les imponía dietas estrictas. Se practicaban cirugías y trepanaciones, además de enseñanzas teológicas y jurídicas basadas en el libro sagrado.

Se llamaba Casas de la muerte a los lugares donde se practicaban embalsamamientos de distintos tipos, según las condiciones económicas. Asimismo, los egipcios sabían, mil años antes de Hipócrates, que en el corazón confluyen los vasos sanguíneos.

#### **1.4. HEBREOS**

Los hebreos regidos por un principio monoteísta sobre las curaciones, mismo que tocaban como fuente de salud, consideraban que las enfermedades eran castigos de origen divino como producto o consecuencia de sus culpas.

##### **Medicina mística**

De acuerdo con las creencias judías, se logra la pureza física y moral por medio de la circuncisión. Asimismo se practicaba la cesárea y las sangrias.

#### **1.5. CHINA**

En este país se practicaba la acupuntura "para remover las obstrucciones producidas por la enfermedad, con el fin de establecer el orden de los principios vitales". Se dice que el emperador Shen-Nung (2800 a.C.) inició esta práctica.

En el colegio de Pekín se confiaba la educación de médicos de la corte, previa selección. Se utilizaba el opio en terapéutica. Se castraba a los niños con el fin de cumplir con determinados ritos religiosos.

## 1.6. INDIA

Los hindúes manejaban la cirugía plástica, la psicoterapia, fórceps. Se administraba vino antes de la cirugía. Tenían ciertas reglas como que el médico debía tener voz agradable, ser de sentimientos nobles; cuando hablaba con el enfermo debía hacerlo sin enseñar los dientes, los discípulos debían renunciar a los placeres carnales, a la crueldad, la ira, la ignorancia, la avaricia, la pereza, la envidia y la venganza entre otros. Practicaban necropsias sólo en animales; se tenía permiso para curar delincuentes; cuando atendían a una mujer casada debían hacerlo en presencia del cónyuge.

Se permitía y obligaba el aborto en embarazo de nobles con plebeyos. Se utilizaba la psicología, la sugestión y el control de la mente.

## 1.7. GRECIA

Desde épocas antiguas (civilización cretense) en Grecia, existió la inquietud por explicarse el fenómeno de la enfermedad y las causas, de ésta, así como la manera de procurarse el remedio para ella.

Muchas son las divinidades relacionadas con la medicina como por ejemplo Higia, la diosa de la salud; Panacea, venerada como curadora de todos los males; Afrodita, diosa del amor; Palas Atenea, diosa de las ciencias, las artes y cosas médicas.

En el siglo V (a.C.) se dan las condiciones necesarias, gracias a la filosofía, para hablar de los principios de una medicina verdaderamente científica. Estos son los conceptos de *Physis* (naturaleza) y *techné* (arte).

La aparición de estos conceptos marca la diferencia entre la concepción mítica del mundo y el paso hacia el logos.\*

A partir de esta época la ciencia médica se basa en una verdadera *Fisiología*, ciencia natural de los presocráticos, a cuya práctica se asocian grandes nombres; entre todos destaca la figura de Hipócrates famoso por su juramento y el Corpus.

Hipócrates instituyó por primera vez la historia clínica del enfermo. Describió la *faacis* hipocrática, decía que para los enfermos más graves sólo son eficaces las curas muy precisas. Describió la impotencia sexual. Escribió sobre el histerismo.

También estudió las heridas y asimismo las clasificó conforme a su grado de mortalidad o peligrosidad de muerte.

---

\* Dios como principio de las ideas.

El avance de la medicina fue fomentado por la creación de centros culturales como el Liceo de Aristóteles. Gracias a grandes filósofos y estudios sobre el hombre, la medicina otra ciencia que se benefició con sus reflexiones e investigaciones.

En el siglo II (d.C.) surge Galeno, gran crítico de la medicina griega, conocedor de la Anatomía, la Fisiología, Patología, Semiología, Terapéutica e Higiene. En algunas obras médicas y en la mayoría de los tratados de medicina se ha considerado a Galeno como el padre de esta ciencia.

## 1.8. ROMA

Durante el Imperio Romano se promulgó la *Lex Aquilia*, la cual responsabilizaba a los Médicos por negligencia profesional y se les castigaba imponiéndoles una sanción.

*La Ley Cornelia* prevía castigo para los médicos que actuaran con negligencia o dolo, asimismo dicha ley prohibía el aborto.

Tello Flores afirma algo que llama poderosamente la atención, y que es importante señalar: cuando Julio César fue asesinado, su cuerpo se expuso en el foro y el médico Antistius lo examinó y se dio cuenta o dictaminó que de las veintitrés puñaladas que recibió Julio César, únicamente una era de muerte. Esto es importante desde el punto de vista de la necropsia y de la importancia que la misma tiene, sobre todo para algunos casos en que puede

ayudar al esclarecimiento de algún hecho delictuoso, y asimismo apoyar en la administración de la justicia.

Tello Flores también menciona que en la Edad Media, Carlo Magno, en su afán por recuperar el Imperio Romano caído, trató de uniformar sus leyes, por lo que giró órdenes a sus obispos y éstos escribieron las Capitulares, y entre otras cosas que en ellas escribieron, es importante señalar que se buscaba que los jueces en su labor de administración de justicia se auxiliaran de los médicos, que son los peritos en medicina y pueden esclarecer aquellos casos de heridas, infanticidios, homicidios, violaciones, estupros, y se mencionan también los casos de divorcio por impotencia.

Las Capitulares fueron el inicio de la medicina legal, y el primer ordenamiento legal con importancia es el que se maneja en la época de Numa Pompilio.<sup>3</sup>

## 1.9. RENACIMIENTO

En esta época, grandes personajes de la historia hicieron importantes descubrimientos o Experimentos que contribuyeron al conocimiento científico de la Medicina y específicamente de la Medicina Legal; personajes como Leonardo da Vinci, que dibujaba el corazón con sus gruesos vasos. Por su parte William Harvey descubrió la circulación de la sangre, el corazón y los vasos arteriales y venosos.

---

<sup>3</sup> Tello Flores, Francisco Javier. Ob. Cit. p. 4 y 5.

Andrés Vesalio, anatomista belga, diseccionaba cadáveres, aunque dicha actividad estaba proscrita.

Pablo Zachia escribió Cuestiones Médico Legales. Efectuó pruebas de docimasia hidrostática pulmonar, éstas aún se realizan.

Ambrosio Pare en su libro de Medicina Legal, destaca los reportes medico-legales sobre muertes por ahogamiento, envenenamiento, ahorcamiento, abortos, infanticidios, muertes por heridas, muertes por descargas atmosféricas, por corrosivos, la impotencia, entre otras.

Durante la batalla de Turín Ambrosio Pare es el primero en utilizar lo que se conoce como el Método Digestivo, consistente en utilizar aceite de rosas y yema de huevo para lavar las heridas, en lugar de aceite hirviendo que era lo que usaban con anterioridad; también ligaba los vasos en las amputaciones en lugar de cauterizarlos.

## **1.10. MODERNA Y CONTEMPORÁNEA**

También en estas épocas, personajes como Freud, Adler, Jung, Bernard, Pasteur, Laenec, Larrey, Koch, Charcot, Lister, Leeuwenhoek, Roentgen, Flemming, Landsteiner, entre otros, aportaron grandes conocimientos, mismos que fomentaron el desarrollo de la medicina.

Menciona en su obra Tello Flores que la medicina legal se encuentra en la edad de oro, gracias a sus adelantos científicos y a la organización que actualmente tiene, sobre todo en los Estados Unidos.<sup>4</sup>

## 1.1.MÉXICO

### DOCTOR AGUSTÍN ARELLANO

Fue el primer profesor de Medicina Forense en la Facultad Nacional de Medicina el 27 de Noviembre de 1833 y habiendo jurado su cargo el 2 de Diciembre. Se ordenó sacerdote en 1851.

Fomo parte de la comisión de higiene pública y policia médica del establecimiento en unión de los señores Doctores Don Pedro Del Villar y Don Salvador Rendón.

El Dr. Agustín Arellano poco duro en su cargo ya que la cátedra fue suprimida en el plan de 1834 y volvió a figurar en el plan de estudios en 1839 bajo el cargo de Don Casimiro Liceaga.

---

<sup>4</sup> Ibidem. P. 4, 5.

## **DON LUIS HIDALGO Y CARPIO**

Fue el creador de la Medicina Legal Mexicana. Nació en Puebla el 18 de Mayo de 1818, perteneció a una familia de escasos recursos, perdió en temprana edad a su padre y fue la energía tenaz y silenciosa, llena de abnegación y virtud, de su madre, quien logró infundir en él las cualidades que habrían de elevarlo, destacando su figura y granjeándole el respeto y la consideración general.

Fue la inteligencia y el corazón de su madre los vehículos que desarrollaron en el joven Hidalgo y Carpio su laboriosidad infatigable, su tenacidad y perseverancia, su probidad y honradez nunca desmentidas.

El 25 de Septiembre de 1843 obtiene el título de médico cirujano. Publicando un año antes 12 trabajos en la Gaceta Médica.

Demuestra con historias clínicas y piezas anatomo – patológicas, que el Tifo y la Fiebre Tifoidea son entidades distintas.

Su prolongada estancia en el hoy hospital Juárez y las numerosas observaciones y problemas médico-legales que a diario se presentaban, le hicieron tomar decidido gusto y predilección por la medicina legal.



Estudio los signos de la muerte real, el suicidio. Aceptó y aclaró la división de las heridas en graves y leves por esencia o accidente.

Las condiciones que guardaban los médicos en ciertos aspectos de su actividad eran de penosa abyección;

1.- Les imponían severísimas penas de prisión e inhabilitación a los médicos que no ocurriesen sin tardanza y aun sin llamado expreso, a atender a los enfermos.

2.- Impedían las leyes también al médico a ser el revelador ante las autoridades, de secretos adquiridos en el ejercicio de la profesión.

Lograron sus ideas hallar eco, y al ingresar en 1868, a la comisión encargada de formular el anteproyecto del Código Penal promulgado en 1871 por Don Benito Juárez. Consiguió hacer valer sus puntos de vista sobre los dos interesantes asuntos mencionados y sobre todas las cuestiones médicas, o que tienen relación con temas de orden médico, su opinión predominó y formó la base del referido código.

Siendo profesor de la facultad y en compañía del médico de cárceles, Don Francisco Becerril, y de Don Juan María Rodríguez hicieron el examen del cadáver de Manuel Acuña y el análisis toxicológico del líquido del estómago.

Escribió: Introducción a la Medicina Legal Mexicana. Y en colaboración con el Dr. Gustavo Ruiz Sandoval, el compendio de Medicina Legal Mexicana.

Murió el 12 de Mayo de 1879, con humildad y resignación.

## **DON AGUSTÍN ANDRADE**

Médico y catedrático dirigió diversas memorias fundadas en datos nacionales. En una memoria titulada " Los Médicos y la Administración de Justicia ", defendió con todo calor los derechos médicos, fue presidente del Consejo Médico Legal.

## **EL CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD NACIONAL DE MEDICINA ACUERDA LA DESIGNACIÓN DE LA MATERIA COMO MEDICINA FORENSE**

Como director de la Facultad Nacional de Medicina, el Dr. Don Raúl Fournier Villada, y el secretario de la misma, el maestro Don Salvador Iturbide Álvarez, consideraron la conveniencia de que se discutiera la designación de la materia y se aprobó que en vez de llamarse "medicina legal" se llamara, con mayor propiedad y evitando equívocos, "medicina forense".

## **DR. JOSÉ TORRES TORRIJA**

Catedrático de la facultad de Medicina y la facultad de Derecho de la UNAM y en la escuela Libre de Derecho, miembro de la Academia Nacional de Medicina, Jefe de Servicio en

el Hospital Juárez, médico legista del Tribunal Superior de Justicia del D. F. y organizador del Servicio Médico Legal en el D. F.

Se designa nueva casa a la medicina forense en esta ciudad y las necropsias de las antiguas instalaciones del Hospital Juárez pasaron al edificio de Niños Héroes.

La arquitectura de este edificio es un acierto desde su fachada: un espejo de agua y al centro la diosa Coatlicue, la de la falda de serpientes, de la vida y de la muerte.

La arquitectura fue realizada por el señor Leónides Guadarrama En 1964 la UNAM, con la colaboración de la Procuraduría General de Justicia del D. F. y territorios federales y del servicio Médico Forense del D. F. dio la oportunidad para que se organizara, a nivel de postgrado, en la división del doctorado, el curso de adiestramiento en medicina forense, impulsado por el Dr. Bernardo Sepúlveda con su reconocida solvencia académica. La coordinación del curso correspondió al Dr. Guillermo Corona Uthink y al Dr. Alfonso Quiroz Cuarón, criminólogo, autor de un texto de Medicina Forense.

En 1970 la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del D. F., impulsa y hace progresar la Medicina Forense a cargo del Dr. Luis Rafael Moreno González y sus colaboradores: Los Doctores Ramón Fernández Pérez, Raúl Jiménez Navarro, Mario Alba entre otros.

Notable grupo que resuelve diariamente los problemas concretos que se les plantean, médicos que hacen escuela y además investigan.

En el segundo semestre de 1975 fundan la Academia Mexicana de Criminalística.

El Dr. José Sol Casao fundó la primera Sociedad Mexicana de Medicina Legal y Criminología, de vida efímera y sin huella.

El hecho más reciente e importante, acaecido en 1973, es la fundación de la Asociación Mexicana de Medicina Legal, A. C., que agrupa a la mayoría de los médicos que trabajan en la Dirección de Servicios Médicos del D. F. y que tienen funciones médico-forenses. Para completar su formación se les imparte un curso de especialización y maestría en medicina legal.

La medicina desde sus inicios contó con leyes como el Código de Hammurabi, la ley Cornelia entre otras que contenían los derechos, deberes y crueles sanciones y castigos para el médico que actuaba con negligencia o dolo, estas sanciones o castigos consistían por ejemplo en amputarle las manos.

Con la evolución de la medicina la preparación del médico ha ido evolucionando igualmente concientisándolo en brindarle a su paciente atención con calidad y calidez.

## **CAPITULO II**

### **DEONTOLOGÍA MEDICA**

## 2.1. DEONTOLOGIA, MORAL Y ÉTICA

### DEONTOLOGÍA

(Es una palabra derivada del griego: *Deontos*: deber, *Logos*: estudio, tratado).

El término fue popularizado por Jeremías Bentham en 1832 lleva implícito aspectos éticos y legales.

### DEONTOLOGÍA

Parte de la ética de la moral profesional en general. Tratado del deber ser.<sup>5</sup>

### DEONTOLOGÍA MÉDICA

Es el estudio de las obligaciones y derechos del profesional en el arte de curar.

### DEONTOLOGÍA JURÍDICA

Es la rama de la filosofía del derecho que tiene por objeto el estudio de la justicia.

---

<sup>5</sup> De Pina, Rafael. De Pina Vara, Rafael. Diccionario de Derecho. Editorial Porrúa, Decimonovena edición, México, p. 223.

Estudia 3 problemas : la indagación de "la idea del derecho" (del derecho justo), la crítica a la racionalidad del derecho vigente y la crítica a la legitimidad del mismo (Del Vecchio).<sup>6</sup>

## ETICA

(La palabra ética se origina del griego: *ethos*: costumbre, uso, manera de conducirse).

### DEFINICIÓN DE ETICA

Es la ciencia normativa de la rectitud de los actos humanos según principios últimos y racionales (Victor Brenes).

Es ciencia porque es conocimiento de causas, donde debe probarse racionalmente lo que se afirma; es normativa porque se propone dirigir la acción del hombre. Los actos humanos son libres y proceden de la inteligencia y de la voluntad.

La rectitud es la capacidad de estos actos humanos de ordenar al hombre hacia su fin, su perfección, hacia la realización plena y maravillosa de su naturaleza.

---

<sup>6</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Diccionario Jurídico Mexicano, 14ª ed. Editorial Porrúa, México D. F., p.902.

La ética parte del principio de que el hombre es un ser imperfecto, pero perfectible la problemática ética tiene como fin la perfección del hombre, y como medios para lograrlo, las acciones o formas de conducirse. Comprende pues la recta intuición del objetivo y la adecuada elección de los medios.

Por lo tanto, la ética constituye una "técnica de la perfección humana".

La perfección es el ser mismo plena y totalmente desarrollado. Los actos que tienden hacia ese fin son actos o medios buenos, mientras que los que se alejan del mismo son actos o medios malos. A sí la ética trata acerca de la maldad o bondad de los actos humanos.

## MORAL

(El termino moral procede del latín : *mos, moris* : costumbre, forma de conducirse).

Para Alatorre Padilla la moral rige la vida del hombre, intenta descubrir en el hombre las reglas que deben dirigir sus actos cuya base se encuentra en la dignidad humana.

La moral es autónoma, en cuanto que la fuente de la moralidad es la propia conciencia del sujeto, que se determina así mismo aceptando o rechazando tal o cual línea de conducta, a través de su propia decisión o determinación.

La filosofía moral señala las normas ideales para la realización de los actos humanos; la moral intenta descubrir en el hombre las reglas que deben dirigir sus actos y cuya base se encuentra en la dignidad humana.



"Las normas morales señala García Maynez establecen deberes del hombre para consigo mismo..." Se trata de un deber del individuo hacia su propia persona, precisamente porque sólo su conciencia puede reclamarle el acatamiento de lo ordenado. Metafóricamente podríamos decir que su conciencia es la única instancia autorizada para exigirle el cumplimiento de lo prescrito".<sup>7</sup>

## 2.2. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

### ASPECTOS DOCTRINARIOS

En el ejercicio de la medicina, sea legal o ilegal, deben considerarse:

- a) acción (acto médico)
- b) sujeto activo
- c) circunstancia

### ACCIÓN

La acción el acto médico encuentra su justificación jurídica en la legislación especial que crea un delito de ejercicio ilegal del arte de curar y organiza la medicina en el interés de la salud pública en general.

---

<sup>7</sup> García Maynes, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho, 30ª ed. Editorial Porrúa, México, 1982, p. 18.

## ELEMENTOS CONSTITUTIVOS

Son elementos constitutivos del acto médico:

- 1.- Anunciar, prescribir, aplicar o administrar.
- 2.- Procedimientos directos e indirectos.
- 3.- De uso en el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de las enfermedades de las personas, o en la recuperación, conservación o preservación de la salud de las mismas.

## CRITERIOS JURÍDICOS

Los criterios jurídicos que han de seguirse son:

1. Lo importante es que se haga o se dé algo al paciente, destinado al tratamiento; no es necesario que se le suministre algo al enfermo.
2. Para establecer lo que es tratamiento, "basta el conocimiento de la intención de curarse que guía a los pacientes".
3. No es necesario dar o recetar algo al paciente. Basta con hacer cualquier acción que el paciente crea que tendrá para él un efecto curativo.

## SUJETO ACTIVO

Las calidades del sujeto activo, junto con las circunstancias, determinarán que el acto constituya ejercicio legal o ejercicio ilegal de la medicina.

Sujeto activo de ejercicio legal de la medicina:

- a) Persona que tenga el título de médico, y
- b) Con autorización para el ejercicio profesional

Sujeto activo de ejercicio ilegal de la medicina:

- a) Persona que carece del título de médico, o
- b) Persona con título de médico, pero sin autorización, o
- c) Persona que tiene título de médico y autorización, pero que incurre en circunstancias ilícitas.

## CIRCUNSTANCIAS

Son las condiciones que junto con las calidades del sujeto activo configuran las entidades clásicamente consideradas como ejercicio ilegal de la medicina.

Se distinguen cuatro:

### 1.- HABITUALIDAD:

Es la repetición, la costumbre en la acción; en este caso, en la práctica del acto médico. Las acciones aisladas o eventuales no constituyen ejercicio en la medicina. En cambio, sí lo son aquellas realizadas de manera habitual, aunque sean gratuitas, con fines altruistas y sin percibir remuneración.

## **2.- PROMESA DE CURACIÓN A TÉRMINO FIJO O POR MEDIOS SECRETOS O INFALIBLES:**

Representa un móvil de avaricia, en el cual hay más engaño que riesgo. Es una actitud contraria a la ética y que la ley reprime como una amenaza para la salud de las personas.

## **3.- PRESTAR EL NOMBRE:**

A otra persona, carente de título o autorización, para que ejerza actos médicos.

## **4.- HACER QUE UN AUXILIAR QUE NO ES MÉDICO REALICE ACTOS MÉDICOS:**

Salvo la excepción que representa la docencia para estudiantes de medicina.

Se refiere específicamente al caso en que el médico pone a una enfermera a realizar actos que le corresponden a él, y que exceden el campo profesional de aquélla.

# **FIGURAS JURÍDICAS**

Como integración de los conceptos anteriores surgen las entidades del ejercicio legal y del ejercicio ilegal de la medicina.

## **EJERCICIO LEGAL DE LA MEDICINA**

**ACCIÓN.** Practicar actos médicos de modo habitual.

**SUJETO ACTIVO.** Persona que tiene título y autorización para ejercer la medicina.

LIMITACIONES. Que no prometa curaciones a plazo fijo ni por métodos secretos o infalibles.

## EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA

Da lugar a tres cuadros doctrinarios: curanderismo, charlatanismo y cesión de diploma. Y, además, participación en el ejercicio ilegal de la medicina.

### CURANDERISMO.

Se caracteriza porque el sujeto activo carece de título de médico, o teniéndolo no cuenta con la autorización para desempeñarse como tal, y su acción consiste en realizar actos médicos de modo habitual.

“La esencia del delito consiste en sustraer al enfermo del tratamiento correcto aconsejado por un facultativo o no, precisamente, en la posibilidad de ocasionar un perjuicio”(Soler).

No se exige como elemento del delito el fin de lucro. Lo que sí lo caracteriza es la habitualidad con que el sujeto activo practique el tratamiento de enfermedades en seres humanos.

## **CHARLATANISMO.**

Se caracteriza por "anunciar" o "proponer" la curación de enfermedades de seres humanos, a término fijo o por medios secretos o infalibles, y porque el sujeto activo tiene título y autorización para ejercer la medicina. También puede serlo en iguales circunstancias otro profesional del área de salud (farmacéutico, odontólogo, enfermera, microbiólogo).

## **CESION DE DIPLOMA**

Consiste en que el médico debidamente autorizado preste su nombre, formularios y firma, a otra persona carente de esas calidades para ejercer actos médicos.

En el delito hay una verdadera sustitución de la personalidad.

## **PARTÍCIPE EN EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA**

Es el delito en que incurre el médico cuando obliga a un profesional en otra rama de la salud, por ejemplo una enfermera, a realizar actos exclusivos de la medicina. En tal caso, la enfermera comete ejercicio ilegal de la medicina, y el médico queda como partícipe del delito.

# **LEGISLACIÓN**

## **EJERCICIO LEGAL DE LA MEDICINA EN MÉXICO**

El ejercicio legal de la medicina está regulado por la Ley General de Salud de 1984, en el capítulo primero de su título cuarto:

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

*I La ley reglamentaria del artículo 5 Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;*

*II Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;*

*III Las disposiciones de esta ley y demás normas jurídicas aplicables, y*

*IV Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5 y 121 fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

*Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.*

*Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

social, nutrición, citotecología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 80. Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.

Artículo 81. Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente.

Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán, en su caso, la opinión de la Secretaría de Salud y de la Academia Nacional de Medicina.

Artículo 82. Las autoridades educativas competentes proporcionarán a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



*cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.*

*Artículo 83. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado, y en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.*

### 2.3. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO

(El vocablo "responsabilidad" proviene del latín *respondere*, interpretable como estar obligado). La obligación, *-obligatio-* en el derecho romano clásico es la institución concebida como "el vínculo jurídico por virtud del cual una persona—deudor— es constreñida frente a otra —acreedor— a realizar una determinada prestación". La obligación consta de dos elementos: el débito y la responsabilidad; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Iglesias, J. Derecho Romano, p. 383-4.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESPONSABILIDAD

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, Responsabilidad significa: f. Deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal. Entendiéndose por el vocablo responsable (del latín *responsum*, supino de responderé, responder). Adj. Obligado a responder de alguna cosa o por alguna persona.// 2. Dicese de la persona que pone cuidado y atención en lo que hace o decide.<sup>9</sup>

Se entiende por Responsabilidad "la obligación de rendir cuentas de los propios actos", cuando la persona siente y atiende esa obligación puede decirse que ella es responsable.

## RESPONSABILIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA FILOSOFIA

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 está obligado a responder ante su propia conciencia y, ante los demás hombres como parte integrante 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 consciente en la ejecución de los actos por los cuales se tiene que responder.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, p.1180.

<sup>10</sup> Secretaría de Salud. Memorias del Foro Trinacional, p.160.

## **PROFESIÓN**

Se define como "una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país".<sup>11</sup>

### **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL 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.

El ordenamiento jurídico impone al médico la obligación de responder por las consecuencias dañosas de su actividad profesional.

Los actos culposos atribuidos al médico o al ente hospitalario a causa del ejercicio inadecuado de la medicina, configuran la entidad conocida como mal praxis, mala práctica, faute medicale, malpractice, tratamiento contra legis artis, entre otros sinónimos.

---

<sup>11</sup> Roldan, J. Ética Médica, p. 29.

## **ASPECTOS JURÍDICOS**

La responsabilidad profesional del médico debe analizarse en los marcos del derecho penal y del derecho civil.

Para Mazeaud y Tunc, la responsabilidad penal supone un perjuicio social, mientras que la responsabilidad civil supone un daño privado, en donde la víctima ya no es toda la sociedad, sino un particular.

El objetivo de la acción civil es la reparación del perjuicio, mientras que el objetivo de la acción es el castigo del delincuente (Salvat).

## **ASPECTOS MEDICO LEGALES**

En caso de mala práctica médica, la pericia medicolegal debe comprender objetivos y procedimientos.

## **OBJETIVOS DE LA PERICIA**

En el informe del perito deben prevalecer tres objetivos:

- a) Relación médico-paciente
- b) Falta del médico en sus deberes hacia el paciente (acto culposo).
- c) Relación de causalidad entre el acto médico culposo y el daño del paciente.

## **RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE**

Este aspecto del estudio de la responsabilidad profesional tiene por objetivo identificar los distintos sujetos que participaron en la prestación del servicio médico.

En esta relación pueden distinguirse dos modalidades:

- a) Voluntaria o directa
- b) Involuntaria o indirecta

### **RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE VOLUNTARIA O DIRECTA**

Es aquella que se entabla en la medicina privada. El paciente escoge al facultativo y éste, por su parte, tiene la opción de encargarse o no de su atención, excepto en las circunstancias que las normas éticas contemplan.

### **RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE INVOLUNTARIA O INDIRECTA**

Es aquella que se establece a través de organismos intermedios:

1. A través de un hospital o centro asistencial estatal donde el paciente no puede escoger el médico ni éste negarse a atender al paciente que se le ha asignado.
2. A través del sistema de médico de empresa, en el cual el médico debe atender a todos los empleados de la empresa que lo ha contratado y por su parte, no le queda a aquellos otra opción que acudir a ese profesional.

En el ámbito jurídico, la relación médico-paciente tiene como presupuesto la competencia del médico, que incluye el cumplimiento de los requisitos formales que le otorguen la idoneidad para prestar el servicio de que se trate (diagnóstico, tratamiento, prevención) y en los diferentes niveles (médico interno, médico residente, médico especialista). Estas exigencias permiten excluir las situaciones que caracterizan el ejercicio ilegal de la profesión.

En cuanto al paciente, no sólo se incluye como tal al enfermo propiamente dicho, sino también a todo sujeto sano que requiera un servicio médico cualquiera, sea diagnóstico o preventivo.

#### **DEBERES DEL MÉDICO HACIA EL PACIENTE:**

De manera general, al médico se le exige "la observancia de los principios y técnicas de su disciplina, y el mayor celo profesional en la atención del enfermo" (reglas del arte médico).

Desde luego, el paciente tiene hacia el médico los deberes de lealtad de información y de obediencia en el cumplimiento del tratamiento indicado por aquél.

#### **RELACIÓN DE CAUSALIDAD:**

Según la tesis contractualista, el deudor (el médico) debe probar que el daño no se debió a su actuación culposa.

En la tesis extracontractualista los principios de la prueba descansan en la doctrina *res ipsa loquitur* ("los hechos hablan por sí mismos"). Según este principio, al existir "evidencias circunstanciales", se presupone que el daño fue ocasionado por el actuar del médico. Esta circunstancia se establece por la concurrencia de los siguientes factores:

- a) El resultado lesivo no hubiera ocurrido en ausencia de negligencia por parte del médico.
- b) Evitar el daño estuvo bajo control exclusivo del médico.
- c) No hubo posibilidad de que el paciente mediara en la producción del daño.

## PROCEDIMIENTO DE LA PERICIA

A fin de cumplir los objetivos de la pericia, el médico legista debe utilizar los siguientes recursos:

- a) Estudiar el expediente judicial.
- b) Analizar la historia clínica.
- c) Elaborar una nueva historia clínica forense.
- d) Realizar exámenes complementarios.
- e) Efectuar interconsultas.
- f) Consultar la bibliografía médica pertinente.

## RESULTADO DE LA PERICIA

Las tres eventuales conclusiones a que puede arribar el médico forense son las siguientes:

- a) No ha ocurrido actuación inadecuada del médico.
- b) El daño en el paciente obedeció a actuación inadecuada del médico (mala práctica).
- c) El daño en el paciente se debió a iatrogenia.

## LEGISLACIÓN PENAL EN MÉXICO

*Art. 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 resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva, en caso de reincidencia; y*

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

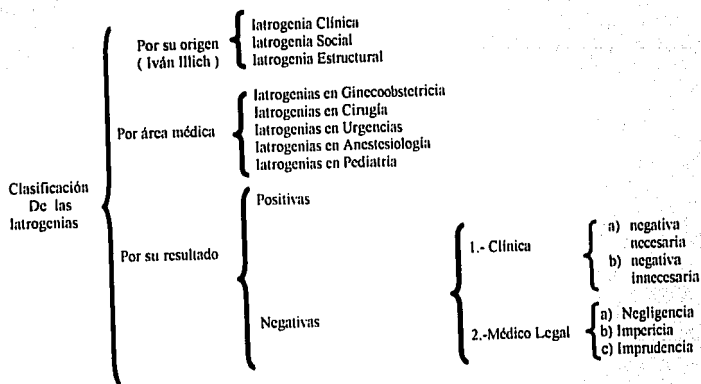
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



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

## 2.4. IATROGENIA

(La palabra iatrogenia procede del griego *yatos*, médico; *genos*, engendrar), y puede definirse como los efectos que en el paciente origina la intervención del médico.



TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## **CLASIFICACIÓN DE IATROGENIAS POR SU ORIGEN**

**( IVAN ILLICH )**

Iván Illich menciona tres formas de iatrogenia: la clínica, la social y la Estructural.

### **IATROGENIA CLÍNICA**

Se puede presentar en todos los niveles de la práctica profesional en forma general por acción médica insuficiente, excesiva o imprevista, efectuada por ignorancia, negligencia, precipitación o juicio insuficiente. La iatrogenia clínica representa todos los estados patológicos condicionados por medicinas, médicos y hospitales.

### **IATROGENIA SOCIAL**

Es la pérdida de la capacidad de adaptación a la enfermedad o de autocuración; es la dependencia excesiva y antinatural a la medicina, para asegurar la salud, generada por la medicalización de la vida, como subproducto de una sociedad superindustrializada, donde el médico tiene injerencia en todos los estratos sociales (económicos, políticos, educacionales, etc.).

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## IATROGENIA ESTRUCTURAL

Consiste en la negación de aceptar el dolor, la enfermedad y la muerte, como parte integrante de la vida humana, está íntimamente relacionada con la cultura. La humanidad forma la única especie cuyos miembros son conscientes de su fragilidad y evolución hacia la muerte. Cuanto más clara es esta conciencia, mayor es la necesidad de enfrentar simbólicamente lo inevitable. El bienestar del hombre aumenta con su capacidad para contraer responsabilidades personales ante el dolor, los impedimentos y la muerte. Cultura y salud no son sino dos nombres en el programa que vive un grupo social, en tanto se perfecciona la capacidad de sus miembros para hacer frente a los peligros del medio ambiente. Cada cultura proporciona no sólo instrucciones para labrar la tierra y luchar, sino también una serie de reglas con las cuales el individuo puede arreglárselas contra el dolor, la invalidez y la muerte. La moderna civilización médica, cosmopolita, niega la necesidad de que el hombre la acepte.

## IATROGENIA POR ÁREA MÉDICA

Comprende las iatrogenias originadas en cada área de la medicina, así tenemos en orden de importancia: iatrogenias en ginecoobstetricia, en cirugía, en anestesiología, en urgencias, en pediatría, etc.

## **IATROGENIAS POSITIVAS**

Este tipo de iatrogenias se refiere a los éxitos, a los logros de la medicina en todos sus terrenos: investigación, clínico, tecnológico, académico, etc. En este tipo de iatrogenias para el médico o el profesional de la salud, la mayor recompensa o pago es, casi siempre, "la satisfacción profesional al mérito propio", y en otras ocasiones la recepción de algún tipo de reconocimiento (honorífico, económico o de otra índole).

## **IATROGENIAS NEGATIVAS Ó IATROPATOGENIAS**

En las iatropatogenias generalmente el tributo o pago va desde el rechazo hacia el médico por parte de sus pacientes y/o de sus colegas, el despido laboral de su centro de trabajo e incluso, cuando dicha iatrogenia ha trascendido al terreno judicial, consecuencias legales de variable magnitud. Desde luego, no todas las istrogenias negativas pueden originar problemas de responsabilidad profesional, a pesar de que el médico sea denunciado; en estos casos se particulariza el problema, haciendo un estudio detallado y meticoloso de la actuación del médico.

## **IATROGENIA NEGATIVA NECESARIA**

La iatrogenia negativa necesaria, consciente, con riesgo calculado o efecto secundario, se refiere al daño que las acciones médicas (que pueden ser por comisión o por omisión) le

causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos, por la sencilla razón de que no hay nada mejor que ofrecer.

Si bien este tipo de iatrogenia tiene su origen en la "ignorancia", la misma no puede achacarse al médico, sino al nivel o estado de la ciencia médica en un momento determinado, acorde con las circunstancias y en conocimiento científico de esa época. Por ejemplo hace un siglo los enfermos que cursaban con infecciones severas, irremediamente morían, sin que el médico pudiera hacer algo efectivo para evitarlo, debido al estado de la ciencia médica en ese momento de la historia; sin embargo hoy en día, esto es factible, gracias al descubrimiento de los antibióticos (hace cinco décadas que estos fueron descubiertos). En el terreno de la Oncología, lo que hace apenas medio siglo parecía imposible curar, ahora es posible, gracias al gran avance y eficacia de la medicina preventiva y a la terapéutica moderna contra el cáncer, aceptando en algunos casos los efectos secundarios indeseables que en ocasiones origina, esto, con la plena conciencia de que es mayor el beneficio que el riesgo.

Pero aún con grandes descubrimientos científicos terapéuticos, seguimos en otros terrenos en la ignorancia, un ejemplo evidente de ello es que no se ha encontrado el remedio o la cura contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; éste sería un ejemplo claro de iatrogenia necesaria; al paciente que padece dicho síndrome se le trata sintómicamente, en forma paliativa, pero no curativa debido a que en este momento de la historia, no existe la cura contra el S.I.D.A.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **IATROGENIA NEGATIVA INNECESARIA**

También llamada inconsciente, estúpida o criminal, es la que se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo, como producto de su ignorancia, pero de una forma de ignorancia éticamente inadmisible e imperdonable, porque dados los conocimientos biológicos y médicos de la época, no tendría porque ocurrir.

La iatrogenia innecesaria, inconsciente o por ignorancia, es la producida precisamente por la ignorancia del médico o del profesional de la salud, y no por el estado de la ciencia en la época de que se trate; este tipo de iatrogenia es achacable a su impericia, precisamente por carecer de los conocimientos básicos indispensables que se deben tener obligatoriamente en la profesión.

Ejemplos de este tipo de iatrogenia: es cuando se amputa la extremidad a un niño por un diagnóstico radiológico no comprobado de sarcoma osteogénico, o en los casos en que se realiza un procedimiento o tratamiento en el paciente, bajo un diagnóstico mal elaborado.

## **IATROGENIAS NEGATIVAS O IATROPATOGENIAS. PUNTO DE**

### **VISTA MÉDICO LEGAL**

La responsabilidad profesional en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía,

precipitación, imprudencia, etc., actitudes que para términos prácticos podemos encuadrarlas en las siguientes situaciones:

- a) Negligencia
- b) Impericia
- c) Imprudencia

## **2.5. NEGLIGENCIA**

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

Actuar negligentemente significa hacerlo con descuido, omisión o falta de cuidado.

Actuará negligentemente el médico que abandona a su paciente, que no realiza las curaciones en el postoperatorio y delega tal responsabilidad en un estudiante, etc.

## **2.6. IMPERICIA**

Es la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada arte o profesión. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o

la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos, por ejemplo la falta de adiestramiento necesario hará que no pueda intubarse prontamente a un paciente anestesiado poniendo en grave situación la integridad de este, también la falta de pericia para realizar punciones lumbares de tal manera que al realizarlas lesione la médula espinal produciendo efectos negativos en su paciente.

## **2.7. IMPRUDENCIA**

La imprudencia es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.

Imprudencia es el ir o llegar más allá de donde se debió.

## **2.8. INCOMPETENCIA PROFESIONAL**

Es la falta de capacidad y disposición para el buen desempeño de la medicina (León Cechini). En otras palabras, es la carencia de idoneidad para el ejercicio del arte de curar.

### **TIPOS DE INCOMPETENCIA**

- a) Por enfermedad
- b) Por ignorancia



c) Por deshonestidad

d) Mixta

## **INCOMPETENCIA POR ENFERMEDAD**

La incompetencia por enfermedad se debe a padecimiento físico o a enfermedad mental. El padecimiento físico es de consecuencias dramáticas para el cirujano, ya que en esta profesión la buena condición física es requisito fundamental para la idoneidad operatoria. Una afección neurológica o una enfermedad articular pueden truncar prematuramente la carrera de un hábil médico. Lo penoso es que por necesidad o por falta de autocrítica, éste insista en seguir practicando la cirugía cuando tiene tal limitación.

La incompetencia por enfermedad mental puede pasar inadvertida durante algún tiempo, hasta que la índole del padecimiento llama la atención de los colegas o provoca las protestas de los pacientes.

## **INCOMPETENCIA POR IGNORANCIA**

La incompetencia por ignorancia puede obedecer a una deficiente preparación universitaria, a falta de actualización en los avances de la profesión o a incursionar en un campo ajeno a la especialidad.

Una situación frecuente es la del médico de zonas rurales que no vuelve a abrir y mucho menos a leer revistas científicas, y quien atendido al bajo nivel sociocultural de la población que tiene a su cargo, ejerce un tipo de medicina que colinda con el empirismo y el charlatanismo.

## **INCOMPETENCIA POR DESHONESTIDAD**

La incompetencia por deshonestidad es, sin lugar a dudas, la de más serias repercusiones para la colectividad médica y a la vez, la de la más difícil control debido a la índole de la personalidad del médico que incurre en ella y los medios de que echa mano.

Por lo general, prevalece el afán de ganar dinero o de alcanzar posiciones que a la postre proporcionarán beneficios pecuniarios.

Por ejemplo el médico sociópata, que inventa emergencias quirúrgicas con base en cualquier cuadro doloroso trivial, con un fin exclusivo de lucro.

## **INCOMPETENCIA MIXTA**

Consiste en combinaciones de las modalidades antes mencionadas. La más frecuente es la del profesional sociópata, cuyo comportamiento deshonesto se vuelve habitual.

## **2.9. LOS DERECHOS DEL ENFERMO**

Con el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 surge la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en la cual una de sus finalidades es dar a conocer la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes publicada en diciembre del 2001 por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. El decálogo menciona los siguientes derechos del enfermo:

### **1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA:**

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

### **2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO:**

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

### **3.- RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ:**

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el

conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

#### 4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN:

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

#### 5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO:

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

#### 6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD:

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera

voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

#### 7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN:

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

#### 8.- RECIBIR ATENCIÓN MEDICA EN CASO DE URGENCIA:

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

#### 9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO:

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la norma aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

#### 10.- SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA:

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

## **2.10. SECRETO PROFESIONAL**

(La palabra secreto deriva del latín *secretum* y significa "lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto").

### **DEFINICIÓN DE SECRETO PROFESIONAL**

Es la obligación de un profesional de guardar reserva acerca de hechos conocidos o intuidos durante el ejercicio de su profesión.

### **TIPOS DE SECRETOS**

#### **1. SECRETO NATURAL.**

Es el que obliga a no revelarlo debido a su propio carácter íntimo.

#### **2. SECRETO PROMETIDO O PROMISO.**

Es el que nace de una promesa libremente formulada.

#### **3. SECRETO COMISO O PACTADO.**

En el cual la reserva es exigida por la persona que lo confía, y se mantiene mediante un pacto con quien recibe la comunicación.

#### 4. SECRETO PROFESIONAL.

Es inherente al ejercicio de la profesión. Por esta razón, se encuentra bajo la tutela de la prohibición de revelar. Es una reserva tácita o sobreentendida.

### SECRETO MÉDICO

“Es una forma de secreto comiso implícito. Se basa en la comunicación privilegiada derivada de la relación médico-paciente” (León Cechini). El secreto médico corresponde al derecho a la confidencia, que es uno de los diez derechos del paciente.

### MODALIDADES DEL SECRETO MÉDICO

#### 1. SECRETO COMPARTIDO:

Se origina en la medicina de equipo, que obliga a todos los profesionales participantes en la atención de un paciente a conocer una serie de hechos referentes a su padecimiento y a su persona.

#### 2. SECRETO DERIVADO:

Es el que obliga al personal de oficina y de otros niveles en un hospital que, sin intervenir directamente en el cuidado del paciente y a pesar de no desearlo, tiene que conocer aspectos íntimos del enfermo al transcribir informes y realizar otras labores indirectas.

### 3. SECRETO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA:

Debe ser parte de su formación profesional y en este sentido inculcarse desde el momento en que empiezan a frecuentar el área clínica.

### 4. SECRETO DE LAS ESPOSAS DE MÉDICOS:

Se fundamenta en la frecuente situación del médico que comenta en el seno de su hogar algún caso interesante que atendió ese día y acerca de cuyos detalles su cónyuge puede más tarde comentar en otro medio. El profesional debe hacer conciencia en sus familiares respecto del carácter confidencial de tales datos, y de que no debe divulgarse lo que ha narrado.

### 5. SECRETO MÉDICO POSTMORTEM:

Consiste en el deber de mantener la reserva profesional aún después de la muerte del paciente.

### 6. SECRETO PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA:

Se ha considerado que debe acentuarse con el fin de que "los pacientes se sientan en libertad para conservar libremente sobre sus problemas más íntimos, lo que de otra manera no harían si tuvieran algún recelo sobre su discreción". (Stewart).



## POSICIONES Y CONFLICTOS

En el transcurso de la historia, el secreto médico ha adoptado dos posiciones antagónicas:

### 1. EL SECRETO ABSOLUTO:

Es la reserva de todo, en cualquier momento y ante cualquier otra persona o autoridad. Como lo expresaba Brouardel: "Silencio ahora y siempre".

### 2. EL SECRETO RELATIVO:

Es la divulgación en determinadas circunstancias, como puede ser la justa causa; esto es, una causa establecida por la ley que exime de guardar reserva y más bien obliga a la revelación.

Los bancos de información que operan por medio de computadoras han traído un nuevo problema ético relacionado con la vulnerabilidad que representa para la información médica que debe mantenerse en estricta reserva. Curran, Stearns y Kaplan (1969) han propuesto que el sistema debe adoptar su propio código de ética y formular regulaciones para la protección de sus registros.

## EXCEPCIONES

1. No existe obligación de guardar secreto en las siguientes circunstancias:

a) **CUANDO EL MEDICO ACTUA COMO FORENSE.** En este caso, debe advertir al paciente el carácter de su intervención y el uso de los datos que recabará para informar a la justicia.

b) **CUANDO EL PROFESIONAL ACTUA COMO MEDICO DE UNA EMPRESA ASEGURADORA.** y su objetivo es comprobar si en la salud del paciente hay algún riesgo que impida otorgarle un seguro de vida.

c) **CUANDO EL FACULTATIVO ACTUA COMO MÉDICO DE EMPRESA PARA PRACTICAR UN EXAMEN DE PREEMPLEO.** En este caso, su misión debe limitarse a informar a la compañía si el individuo es apto o no para el trabajo que pretende desempeñar.

2. La revelación de secretos está permitida en las siguientes condiciones:

a) **LEGITIMA DEFENSA.** Cuando el médico deba defenderse de una acusación por daño corporal causado en el ejercicio de su profesión.

b) **ESTADO DE NECESIDAD.** Para evitar un mal mayor. Sería el caso del paciente que revela al médico que se propone matar a otra persona, o bien cuando el bienestar de la sociedad esté amenazado.

c) **EJERCICIO DE UN DERECHO.** Por ejemplo el cobro de honorarios profesionales.

## LA LEY GENERAL DE PROFESIONES

*En su artículo 36 indica: "Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que sus clientes le confieren, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas".*

## LEGISLACIÓN PENAL MEXICANA

*Art. 210. Se impondrán de treinta a doscientas jornadas de trabajo a favor de la comunidad, al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.*

*Art. 211. La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que presta servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial*

*Art. 211-bis. A quien revele, divulgue o utilice indebidamente o en perjuicio de otro, información o imágenes obtenidas en una*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*intervención de comunicación privada, se le aplicarán sanciones de seis a doce años de prisión y de trescientos a seiscientos días multa.*

## **2.11. DECÁLOGO MÉDICO LEGAL DE NEIRO ROJAS**

1. El perito debe actuar con la ciencia del médico, la veracidad del testigo y la ecuanimidad del juez. Sus características especiales son la preparación integral y actualizada como profesional de la medicina.

2. Es necesario que tenga abiertos los ojos y cerrados los oídos, que vea por sí mismo. Debe ser sordo ante juicios tendenciosos simuladores. No debe inmiscuirse en rumores.

3. La excepción puede ser de tanto valor como la regla. En este sentido existe una relación verosímil – posible – probable – seguro. Dos proyectiles pueden entrar por el mismo orificio.

4. Debe desconfiar de los signos patognomónicos. Las matemáticas chocan con la biología. La prueba no es siempre concluyente, existe la contraprueba.

5. Es importante seguir el método cartesiano:

- a) No admitir como verdadero algo que no sea evidente. No precipitarse.
- b) Dividir las posibilidades en tantas partes como sea posible.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

c) Ordenar el pensamiento de lo fácil y sencillo a lo difícil y complicado.

6. No debe fiarse de la memoria. Las autopsias y dictámenes en protocolos deben escribirse de puño y letra. Con claridad. No se permiten olvidos.

7. Una autopsia no puede rehacerse. Lo anterior concluye que su práctica debe ser metódica y completa.

8. Es requisito un pensamiento claro con el fin de escribir con precisión. También es indispensable un buen razonamiento y no los simples verbalismos. Los análisis deben ser cuidadosos.

9. El arte de las conclusiones consiste en la medida. No debe serse demasiado prudente o tímido, ni audaz o temerario. Deben aplicarse la ciencia y el buen criterio. Las afirmaciones o negativas deben pensarse con detenimiento.

10. La ventaja de la medicina legal consiste en no formar una inteligencia exclusiva y estrechamente especializada. Es mínimo lo que se requiere: cultura general, honestidad, observación y razonamiento lógico.

## **2.12. DECÁLOGO DE LA PROCURADURÍA DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL**

Cualidades que distinguen al facultativo:

1. Será consciente de su capacidad técnica y científica.
2. Su método será claro y preciso en los dictámenes.
3. Debe actualizar conocimientos técnicos y científicos.
4. Debe colaborar de manera eficiente con las autoridades.
5. Dictaminará cuestiones técnicas y científicas. (Nunca emitirá opiniones de carácter legal).
6. Actuará con imparcialidad, acuciosidad, dedicación y prudencia.
7. Debe aplicar método científico de investigación en la búsqueda de la verdad.
8. Fundamentará sus conclusiones en la verificación de los hechos.
9. Escuchará, ponderará ecuánimemente y con espíritu crítico las observaciones acerca de sus dictámenes.
10. Se excusará por razones técnicas, legales o éticas.

## **2.13. JURAMENTO HIPOCRÁTICO**

Juro por Apolo Médico, Esculapio, Asclepiades, Higia, Panacea y por todos los dioses y diosas a cuyo testimonio apelo, que yo con todas mis fuerzas y con pleno conocimiento cumpliré enteramente mi juramento.

Cuando entre en la morada de un enfermo, lo haré siempre en beneficio suyo. Me abstendré de toda acción injusta de corromper o seducir mujeres y muchachos libres o esclavos, no me manejaré con voluptuosidad.

De todo cuanto vea y oiga en el ejercicio de mi profesión o aún fuera de ella, callaré cuantas cosas sean necesarias que no se divulguen considerando la discreción como un deber.

Respetaré a mis maestros en este arte como a mis progenitores, que compartiré con ellos el sustento y que les daré todo aquello que hubiere necesidad, que consideraré a sus descendientes como a mis propios hermanos y que a su vez les enseñaré sin compensación y sin condiciones este arte, que dejaré participar en las doctrinas, e instrucciones de esta disciplina, en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mis maestros y luego aquellos que con escritura y juramento se declaren escolares míos y a ninguno más fuera de éstos.

Por lo que respecta a la curación de enfermos, ordenaré la dieta según a mi juicio. No me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere para proporcionar un veneno o para dar mi consejo. No introduciré en ninguna mujer una prótesis en la vagina para impedir la concepción o el desarrollo del niño.

Consideraré santos mi vida y mi arte. No practicaré la operación de la talla dejándola para los que mejor la conozcan.

Si mantengo perfecta fe en este juramento, que me sea concedida una vida afortunada y la futura felicidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos. Pero si faltare al juramento o que hubiera jurado en falso, que ocurra lo contrario.

El Juramento Hipocrático fue de gran valor en su tiempo y aun contiene datos importantes que se aplican actualmente, de igual manera hay otros que con la evolución de la medicina ya no son aplicables por ejemplo cuando menciona el no introducir en una mujer una prótesis en la vagina para impedir la concepción o el desarrollo del niño. Siendo esta una técnica exitosa para el control de la natalidad.

Los profesionistas médicos preocupados por brindar una atención de calidad a sus pacientes participan continuamente en congresos, seminarios e investigaciones medicas con el fin de actualizarse. Pero la gran demanda de pacientes, así como las múltiples actividades del médico ocasiona que a veces cometa alguna negligencia, impericia o imprudencia la cual es sancionada por la ley y al referirnos a la responsabilidad profesional en la que incurre el médico este tema lo abarcaremos en el siguiente capítulo.



## **CAPITULO III**

### **RESPONSABILIDAD PENAL DEL MEDICO DURANTE EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.**

### 3.1. DELITO

#### GENERALIDADES SOBRE LA DEFINICIÓN DEL DELITO

(La palabra delito deriva del verbo latino *definquare*, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley).

"Los autores han tratado en vano de producir una definición del delito con validez universal para todos los tiempos y lugares, una definición filosófica, esencial. Como el delito está íntimamente ligada a la manera de ser de cada pueblo y a las necesidades de cada época, los hechos que unas veces han tenido ese carácter lo han perdido en función de situaciones diversas y, al contrario, acciones no delictuosas, han sido erigidas en delitos".<sup>12</sup>

#### DIVERSAS DEFINICIONES SOBRE EL DELITO

FRANCISCO CARRARA principal exponente de la escuela clásica define al delito como la infracción de la ley del estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso.

---

<sup>12</sup> Castellanos Tena, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal, 40 ed., Editorial Porrúa, México, 2001, p. 125.

RAFAEL GARÓFALO sabio jurista del positivismo define al delito natural como la violación de los sentimientos altruistas de probidad y de piedad, en la medida media indispensable para la adaptación del individuo a la colectividad.

## CONCEPCIONES JURÍDICO SUSTANCIAL DEL DELITO

Dos son los sistemas principales para realizar el estudio jurídico esencial del delito :

- 1.- Unitaria o totalizadora
- 2.- Analítica o atomizadora

1.- La concepción unitaria o totalizadora ve en él un bloque monolítico imposible de prescindir en elementos; el delito es un todo orgánico y como tal debe ser estudiado para comprender su verdadera esencia.

2.- La concepción analítica o atomizadora lo estudia a través de sus elementos constitutivos, sin perder de vista la estrecha relación existente entre ellos, de manera que sin negar su unidad estima indispensable su análisis mediante su fraccionamiento.

## CONCEPTO JURÍDICO FORMAL DEL DELITO

El artículo 7 de nuestro Código Penal Federal en su primer párrafo establece:

*Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.*

Este concepto es puramente formal al caracterizarse por la amenaza de sanción a ciertos actos y omisiones, otorgándoles por ese único hecho el carácter de delitos.

## **CONCEPTO SUBSTANCIAL DEL DELITO**

Un concepto substancial del delito sólo puede obtenerse, dogmáticamente, del total ordenamiento jurídico penal. De éste se desprende que el delito es la conducta o el hecho típico, antijurídico, culpable y punible.

El artículo 7 precisa el acto u omisión como formas de expresión de la conducta humana, a la que en ocasiones se viene a sumar aquella mutación del mundo físico en que consiste el resultado, integrando así un hecho. La conducta (acción u omisión) o el hecho (conducta – resultado – nexo causal) deben estar amenazados de una sanción penal ("acto u omisión que sancionan las leyes penales"); así, de la propia definición surge el elemento punibilidad.

## **ELEMENTOS DEL DELITO Y ASPECTOS NEGATIVOS**

La moderna doctrina jurídico-penal considera que a cada elemento del delito corresponde un aspecto negativo, el cual impide su integración.

| ELEMENTOS        | ASPECTOS NEGATIVOS              |
|------------------|---------------------------------|
| Conducta o hecho | Ausencia de conducta o de hecho |
| Tipicidad        | Atipicidad                      |
| Antijuridicidad  | Causas de justificación         |
| Culpabilidad     | Inculpabilidad                  |
| Punibilidad      | Excusas absolutorias            |

### 3.2. ACCIÓN

La acción lato sensu ha sido definida como la "manifestación de voluntad que mediante acción u omisión, causa un cambio en el mundo exterior" (Jiménez de Asúa). Es una conducta humana productora de un resultado y que reviste la forma de acto o la de omisión.

El acto o la acción stricto sensu para Cuello Calón es el movimiento corporal voluntario encaminado a la producción de un resultado consistente en la modificación del mundo exterior o en el peligro de que se produzca.

### ELEMENTOS DE LA ACCIÓN

Para Celestino Porte Petit los elementos de la acción son:

- 1.- Manifestación de voluntad
- 2.- Resultado
- 3.- Relación de causalidad

La manifestación de la voluntad la refieren como la actividad voluntaria realizada por el sujeto, haciendo referencia tanto al elemento físico de la conducta como al Psíquico de la misma (voluntad).

Se habla de conducta cuando el tipo no requiere sino una mera actividad del sujeto y de hecho cuando el propio tipo exija no sólo una conducta sino además un resultado de carácter material que sea consecuencia de aquella.

### 3.3. OMISIÓN

Forma de conducta negativa, o inacción, consistente en el no hacer, en la inactividad voluntaria frente al deber de obrar consignado en la norma penal.

Nuestro Código Penal Federal vigente establece en el párrafo segundo del artículo 7 :

*En los delitos de resultado material también será atribuible el resultado típico producido al que omite impedirlo, si éste tenía el deber jurídico de evitarlo. En estos casos se considerará que el resultado es consecuencia de una conducta omisiva, cuando se determine que el que omite impedirlo tenía el deber de actuar para ello, derivado de una ley, de un contrato o de su propio actuar precedente.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **ELEMENTOS DE LA OMISIÓN**

### **1.- VOLUNTAD:**

Consiste en querer no realizar la acción esperada y exigida. (también en los delitos de olvido, ya que se aprecia el factor volitivo).

### **2.- INACTIVIDAD:**

La voluntad encaminase a no efectuar la acción ordenada por el derecho. La inactividad esta íntimamente ligada al elemento Psicológico, ya que el sujeto se abstiene de efectuar el acto a cuya realización esta obligado.

### **3.3.1. OMISIÓN SIMPLE U OMISIÓN PROPIA**

Para Porte Petit la omisión simple consiste en un no hacer, voluntario o culposo, violando una norma preceptiva, produciendo un resultado típico.

## **ELEMENTOS DE LA OMISIÓN PROPIA**

- 1.- Voluntad o no voluntad ( delitos de olvido ).
- 2.- Inactividad o no hacer
- 3.- Deber jurídico de obrar
- 4.- Resultado típico

### **3.3.2. COMISIÓN POR OMISIÓN U OMISIÓN IMPROPIA**

Para Porte Petit en la omisión impropia hay una doble violación de deberes; de obrar y de abstenerse, y por ello se infringen dos normas: una preceptiva y otra prohibitiva. "Existe un delito de omisión impropia cuando se produce un resultado típico y material, por un no hacer voluntario o culposo ( delitos de olvido ) violando una norma preceptiva ( penal o de otra rama del derecho ) y una norma prohibitiva".

#### **ELEMENTOS DE LA OMISIÓN IMPROPIA**

- 1.- Voluntad (no consciente en los delitos de olvido )
- 2.- Inactividad o no hacer cuya relevancia jurídica se encuentra en la acción esperada y exigida.
- 3.- Un deber de obrar y un deber jurídico de abstenerse que resultan violados.



## DIFERENCIAS ENTRE LA OMISIÓN PROPIA Y LA OMISIÓN IMPROPIA

| OMISIÓN PROPIA   | OMISIÓN IMPROPIA   |
|--|--|
| 1.- Se viola únicamente una norma preceptiva penal por que el agente no hace lo mandado. | 1.- Se infringen 2 normas: la dispositiva (que impone el deber de obrar) y la prohibitiva (que sanciona la causación del resultado material penalmente tipificado. |
| 2.- Sólo da un resultado jurídico  | 2.- Se produce un resultado tanto jurídico como material.  |
| 3.- Es la omisión la que integra el delito.  | 3.- Es el resultado material lo que configura el tipo punible.   |

### 3.4. NEXO CAUSAL

Es el ligamento o nexo que une a la conducta con el resultado, el cual debe ser material. Dicho nexo es lo que une a la causa con el efecto, sin el cual este último no puede atribuirse a la causa.

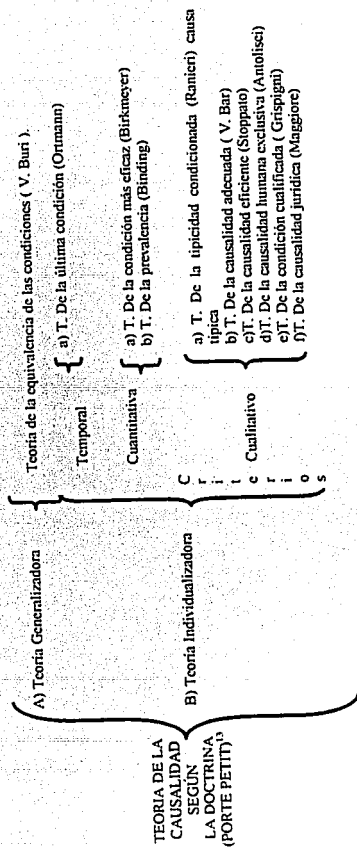
## TEORÍAS DE LA CAUSALIDAD

Para precisar cuáles son las conductas que causan el resultado, se han elaborado diversas teorías, de las cuáles el Profesor Porte Petit las reduce en dos corrientes que son:

1.- GENERALIZADORA: Que considera a todas las condiciones como causa del resultado.

2.- INDIVIDUALIZADORA: De las que entresacan de todas las condiciones, una como productora del resultado, en consideración de una nota temporal, cuantitativa o cualitativa.

Esquemáticamente estas corrientes se presentan en el siguiente cuadro.



<sup>13</sup> Porte Petit Candaudap. Cclesino. Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal. 5ª ed., Editorial Porrúa, México, 1980, p. 333.

## A) TEORÍA GENERALIZADORA.

### TEORÍA DE LA EQUIVALENCIA DE LAS CONDICIONES

Esta teoría generalizadora fue creada en la segunda mitad del siglo XIX por el Alemán Maximilian Von Buri, también conocida como de la *conditio sine qua non*, esta teoría nos menciona que por causa entiende la suma de todas las condiciones positivas o negativas que producen el resultado y como todas las condiciones son equivalentes entre si, por tener el mismo valor causal, cada una de ellas, a su vez, debe considerarse como causa del resultado.

Porte Petit señala que al explicarse esta teoría se siguen dos criterios:

- a) Que toda condición es causa del resultado.
- b) Que el conjunto de todas las condiciones son causa del resultado.

El criterio que valora como correcto, es el que sostiene que por causa debe entenderse la suma de todas las condiciones.<sup>14</sup>

### ACIERTO DE LA TEORÍA

Desde el punto de vista lógico se considera irrefutable, irreprochable, verdadera. Nadie puede negar que si se suprime una de las condiciones, el resultado no se produce.

---

<sup>14</sup> Porte Petit Candandap, Celestino. Op. Cit. p. 337.

El mérito de esta teoría consiste en establecer un nexo entre la conducta humana y el resultado y en demostrar que el resultado no podrá producirse si no es por la concurrencia de todas las condiciones.

### QUIEBRA DE LA TEORÍA

El error de esta teoría consiste en equiparar, en confundir el nexo causal con la propia culpabilidad; nexo que bastaría, para sentar que el individuo es responsable, lo que es inexacto, llegándose por esta vía a los mayores absurdos.

Como ya se mencionó anteriormente esta teoría es intachable desde el punto de vista lógico; pero ha sido criticada en el campo netamente jurídico, considerándose indispensable restringirla en su aplicación. Para Carlos Binding, si la teoría tuviera esa importancia en el orden penal, debían castigarse como coautores en el delito de adulterio; no sólo a la mujer casada que cohabita con varón que no es su marido y a quien yace con ella, sino al carpintero constructor de la cama.<sup>15</sup>

Para evitar tales excesos se ha pretendido limitarla mediante la aplicación de correctivos. Así algunos autores, como Antolisei, buscan en la culpabilidad el correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones; pues para ser un sujeto responsable, no basta la comprobación del nexo de causalidad, sino que precisa verificar si actuó con dolo o culpa. Para otros en el caso

---

<sup>15</sup> Citado por Jiménez de Asúa, *La Ley y el Delito*, Ediciones A. Bello, Caracas, 1945, p. 279.

de una acción dolosa no se requiere retroceder en busca de otras acciones, por existir en la ley una prohibición del retroceso en la investigación de los antecedentes.

De gran importancia resulta la opinión que emite el Profesor Celestino Porte Petit al mencionar que la relación de causalidad "es el nexo que existe entre un elemento del hecho (conducta) y una consecuencia de la misma conducta: resultado. De aquí que, el estudio debe realizarse en el elemento objetivo del delito, independientemente de cualquier otra consideración. Es decir, deben concurrir para dar por existido el "hecho", elemento del delito (cuando el tipo así lo exija): una conducta, resultado y relación de causalidad. En otros términos, con el estudio del elemento "hecho", se resuelve únicamente el problema de la causalidad material; es el estricto cometido de la teoría del elemento objetivo del delito y no otro: comprobar el nexo naturalístico entre la misma conducta y el resultado (consecuencia o efecto). Pero para que un sujeto sea responsable no basta el nexo naturalístico, que exista una relación causal entre la conducta y el resultado, sino además, verificar existencia de una relación Psicológica entre el sujeto y el resultado, que es función de la culpabilidad, lo cual constituye un elemento del delito. Así pues, una vez que se comprueben los elementos del hecho y consiguientemente, la relación causal, es necesario la concurrencia de los demás elementos del delito hasta llegar a la culpabilidad. Por ello, no podemos admitir que la culpabilidad venga a ser un "correctivo" en la teoría de la equivalencia de las condiciones; no puede ser correctivo lo que es elemento, o sea, aquello que es indispensable que concurra para que se origine o nazca el delito, pues en todo caso, habría la misma razón para llamar "correctivos", a los restantes elementos del delito".<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Porte Petit Candaup, Celestino. Op. Cit. p. 341.

“ En concreto, la teoría de la equivalencia, al ser acertada desde el punto de vista físico y lógico, lo es también en el campo jurídico, sin necesidad de correctivos; basta tener presente que la sola aparición de un resultado típico no es delito; se requieren los demás elementos esenciales integradores del ilícito penal”.<sup>17</sup>

## **B) TEORÍA INDIVIDUALIZADORA**

### **A) DE LA PRÓXIMA, INMEDIATA O ÚLTIMA CONDICIÓN**

Con un criterio temporal, Ortmann sostiene que entre las causas productoras del resultado, sólo es relevante la última, es decir, la más cercana al resultado, es inadmisibles esta tendencia, habida cuenta de que niega valor a las demás concausas y los especialistas están acordes en que el Derecho también atribuye el resultado típico a quien puso en movimiento un antecedente que no es el último factor, inmediato a la producción del evento.

### **B) TEORÍA DE LA CONDICIÓN MÁS EFICAZ**

Creada por Birkmeyer. Es causa la condición que en el choque de fuerzas antagónicas despliega eficacia preponderante. El valor cualitativo de la causa se reduce a una expresión cuantitativa. La causa más eficaz no es sino una sola; es irrelevante la influencia de las causas concurrentes y de la participación de varias personas en un delito.

---

<sup>17</sup> Castellanos Tena, Fernando. Ob. Cit. p. 159.

Esta teoría no está en lo cierto. La causa no puede ser una sola, como la última condición no es siempre la determinante del resultado.

### **C) TEORÍA DE LA PREVALENCIA, PREPONDERANCIA, DEL EQUILIBRIO O DE LA CAUSA DECISIVA.**

Hay dos clases de fuerzas: las que tienden a destruir y a cambiar el estado precedente y las que tienden a conservarlo. Todo cambio que en el mundo haya nace de un conflicto entre ambas fuerzas, preponderando las unas sobre las otras. Para Binding causa es la condición que a las condiciones preexistentes que se equilibran, les da "una dirección decisiva hacia el resultado". En consecuencia nada más cabe valorar la que imprime tal dirección, o sea, por lo general, la última condición.

Esta teoría carece de relevancia jurídica puesto que, además de que no siempre la última condición es la que determina el resultado, éste no es efecto sólo de la condición que actúa como lo hace en razón de la oportunidad, sino que lo es de ella y de las que preparan su eficacia.

### **D) TEORÍA DE LA CAUSA EFICIENTE O DE LA CUALIDAD**

" Kohler escribe: Si yo planto una semilla, sin duda han de concurrir diversas condiciones, como la humedad y el calor, para que la planta germine. Sin embargo, la siembra es la causa única, y todos los demás antecedentes representan condiciones. Estas son decisivas para la



existencia de la planta; pero la naturaleza de tal planta está determinada única y exclusivamente por la semilla, de la cual depende que surja una flor, una palma o un abeto.

En esta teoría priva el concepto de la "eficiencia causal". Se vuelve causa la condición que tiene fuerza decisiva sobre el resultado. Las condiciones, aquí están determinadas por la causa. Sin embargo, no cabe desconocer que hay veces en que las condiciones influyen tanto como la causa.

Mayer distingue entre condiciones estáticas y condiciones dinámicas; para él nada más la condición en movimiento es causa en sentido propio. No obstante, toda condición que sea relevante jurídicamente hablando, es una condición dinámica. El "estatismo condicional" significa la nada frente al Derecho.

Para Stoppato la causalidad eficiente está en la fuerza o la persona que con su acción produce un hecho.

Todas estas lucubraciones sobre la causalidad eficiente conducen a establecer la diferencia entre causa, condición y ocasión. El análisis de ellas ha consumido a los teorizantes, extraviándolos entre lucubraciones sin fin".<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Carrancá y Trujillo, Raúl. Derecho Penal Mexicano, Parte General, 21 ed. Editorial Porrúa. México, 2001. p.321,322.

## E) TEORÍA DE LA ADECUACIÓN O DE LA CAUSALIDAD ADECUADA

La teoría de la adecuación, fue formulada por Von Bar en el año de 1871, considerándola como una limitación a la teoría de la equivalencia de las condiciones, porque no acuerda que cualquier condición sea causa del resultado, sino que únicamente toma una de ellas, escoge la que considera productora del resultado, fundándose en un criterio cualitativo. Por tanto, es una teoría individualizadora.

Causa es la apropiada para producir normalmente el resultado.

### MÉRITOS DE LA TEORÍA

Porte Petit destaca, como méritos principales de esta teoría:

a) Que limita los excesivos alcances de la teoría de la equivalencia de las condiciones o *conditio sine qua non*.

b) Que sigue siendo la que mejor encuadra en la tipicidad y enlaza, como ninguna otra, con los demás elementos del delito (tipicidad y culpabilidad), siendo favorable a la apreciación conjunta de tales elementos dentro de la unidad del delito.

c) Que tiene plena vigencia, según lo reconocen sus contradictores, tratándose de los delitos cualificados por el resultado; en la determinación de los conceptos de peligro (delitos de peligro común), la tentativa imposible y el estado de necesidad, así como para la delimitación de

los delitos culposos, precisar la existencia de los delitos de omisión y establecer la distinción objetiva entre autoría y complicidad, por una parte, y tentativa y actos preparatorios por la otra.<sup>19</sup>

### CRITICA

No obstante que esta teoría cuenta con numerosos partidarios, los opositores le han formulado las siguientes críticas:

a) Que puede ofrecer al imputado una cómoda escapatoria para eludir a las mallas de la justicia.

b) Presenta el defecto opuesto al de la doctrina de la condición: extiende exageradamente el campo de la irresponsabilidad penal, llevando a excesivas absoluciones.

c) Confunde el problema de la causalidad material con el de la culpabilidad.

d) Cae en contradicciones ineludibles, cuando quiere determinar objetivamente la previsibilidad.

---

<sup>19</sup> Porte Petit Candaup, Celestino. Ob. Cit. p.135.

- e) Introduce elementos extraños como la antijuridicidad y la imputabilidad.<sup>20</sup>

## F) TEORÍA DE LA CAUSA HUMANA EXCLUSIVA

Antolisei afirma que sólo los resultados verificados dentro de la esfera del actuar del hombre, en el cual éste está en condiciones de poner en juego sus facultades de conocer y querer, pueden considerarse como eventos producidos por una causa humana, por haberlos querido o bien porque no queriéndolos no los ha evitado cuando estaba en su mano impedirlos. Por cuanto a los resultados ubicados fuera de la esfera del hombre y no controlados por él, no pueden nunca constituir una acción atribuible a él, por ser fuerzas ciegas de la naturaleza.

Para la existencia de la relación de causalidad se requieren dos elementos:

- a) Uno positivo, consistente en la acción humana que da vida a una condición del resultado, sin la cual no se habría verificado.
- b) Uno negativo consistente en la exclusión de factores excepcionales en la producción del resultado.

### CRITICA

- a) Esta teoría es conexión o interpretación restrictiva de la causalidad adecuada.
- b) Dispersa los límites distintivos entre la causalidad y la culpabilidad.

---

<sup>20</sup> Porto Petit Candaudap, Celestino. Ob. Cit. p. 349, 350.

c) Falta un criterio preciso para establecer, la excepcionalidad de los factores que excluyen la relación causal.

Después de haber mencionado las corrientes generalizadora e individualizadora observamos que destacan con propia fisonomía e importancia dos teorías; y entre ellas la disimilitud no es tal que no puedan conjugarse, en un momento dado. Son la teoría de la equivalencia y la de la causalidad adecuada. Las demás constituyen matices de aquéllas: unas se sitúan en el polo representado por la equivalencia y otras en el polo representado por la causación adecuada.

Algunos de nuestros destacados juristas como Celestino Porte Petit, Fernando Castellanos Tena, Mariano Jiménez Huerta, Griselda Amuchategui Requena y Raúl Carrancá y trujillo se inclinan por la teoría de la adecuación.

### 3.5. TIPO PENAL

Este vocablo proviene de la voz latina *typus* y éste del griego *typos* (modelo que reúne caracteres esenciales).

“Es una abstracción concreta que ha trazado el legislador, describiendo los detalles necesarios para la definición del hecho que se cataloga en la ley como delito”.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Palomar de Miguel, Juan. Diccionario para Juristas. Mayo ediciones, México, 1981, p. 1326.

Los tipos penales se constituyen como modelos o esquemas de comportamiento humano, constituidos por notas que el legislador ha considerado esenciales para describir las acciones punibles.

Para Olga Islas "Un tipo legal es una figura elaborada por el legislador, descriptiva de una clase de eventos antisociales, con un contenido necesario y suficiente para garantizar uno o más bienes jurídicos".<sup>22</sup>

### 3.6. TIPICIDAD

"Es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley; la coincidencia del comportamiento con el descrito por el legislador. Es en suma, la acuñación o adecuación de un hecho a la hipótesis legislativa".<sup>23</sup> La Suprema Corte de Justicia ha señalado que la tipicidad surge cuando el comportamiento del acusado se encuentra adecuado al tipo que describe la Ley Penal.<sup>24</sup>

## ELEMENTOS POSITIVOS DEL TIPO Y LA CONDUCTA TÍPICA

- 1.- Bien jurídico tutelado (objeto jurídico).
- 2.- Calidad o cualidad del sujeto activo.

<sup>22</sup> Islas Magallanes, Olga. Discurso de Ingreso a la Academia Mexicana de Ciencias Penales (16 de Febrero de 1978). Revista Criminalia, Año XLIV. No. 1-3. Editorial Porrúa, 1978, p. 43 y ss.

<sup>23</sup> Castellanos Tena, Fernando. Ob. Cit. p. 168.

<sup>24</sup> Semanario Judicial de la Federación. Primera Sala, Sexta época, Vol. XLIX, p. 93. 10 de Julio de 1961. Ponente: Ángel González de la Vega.

- 3.- Calidad o cualidad del sujeto pasivo.
- 4.- Número de sujetos activos requeridos en el tipo.
- 5.- Objeto material.
- 6.- Elementos subjetivos (dolo o culpa).
- 7.- Resultado (en los tipos que lo exigen).
- 8.- Puesta en peligro del bien jurídico (en los delitos de peligro).
- 9.- Conducta de acción u omisión.
- 10.- El número de actos y el tiempo de ejecución.

## **ELEMENTOS NEGATIVOS DEL TIPO Y DE LA CONDUCTA TÍPICA**

- 1.- Falta del bien jurídico (u objeto jurídico).
- 2.- Falta de calidad del sujeto activo.
- 3.- Falta de calidad en el sujeto pasivo.
- 4.- Ausencia del número requerido de sujetos activos.
- 5.- Falta de objeto material.
- 6.- Falta de elementos subjetivos (dolo o culpa).
- 7.- La no causación del resultado (en los delitos que lo exigen).
- 8.- Inexistencia del riesgo al bien jurídico (delitos de peligro concreto y de peligro abstracto).
- 9.- Ausencia de conducta (activa u omisiva).
- 10.- Falta de número de actos o permanencia en la ejecución requeridos en el tipo.

### 3.7. ATIPICIDAD

Es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo penal.

#### CAUSAS DE ATIPICIDAD

- 1.- Ausencia de la calidad o del número exigido por la ley en cuanto a los sujetos activos y pasivo.
- 2.- Si falta el objeto material o el objeto jurídico.
- 3.- Cuando no se dan las referencias temporales o espaciales requeridas en el tipo.
- 4.- Al no realizarse el hecho por los medios comisivos específicamente señalados en la ley.
- 5.- Si faltan los elementos subjetivos del injusto legalmente exigidos.
- 6.- Por no darse, en su caso, la antijuridicidad especial.

### 3.8. CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN

**NOCIÓN DE LAS CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN.** "Las causas de justificación son aquellas condiciones que tienen el poder de excluir la antijuridicidad de una conducta típica. Representan un aspecto negativo del delito; en presencia de alguna de ellas falta uno de los elementos esenciales del delito, a saber: la antijuridicidad. En tales condiciones la acción realizada, a pesar de su apariencia, resulta conforme a derecho. Las causas de justificación recaen



sobre la acción realizada, son objetivas, se refieren al hecho y no al sujeto; atañen a la realización externa.

Son reales, favorecen a cuantos intervienen, quienes en última instancia resultan cooperando en una actuación perfectamente jurídica, acorde con el derecho".<sup>25</sup>

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| CAUSAS    | } | a) Legítima defensa   |
| DE        |   | b) Estado de necesidad (si el bien salvado es de más valía que el sacrificado). |
| JUSTIFICA |   | c) Cumplimiento de un deber   |
| CIÓN      |   | d) Ejercicio de un derecho  |
|           |   | e) Consentimiento del titular del bien jurídico afectado(art.15, fracción III). |

## LEGÍTIMA DEFENSA

Es la repulsa inmediata, necesaria y proporcionada a una agresión actual e injusta, de la cual deriva un peligro inminente para bienes tutelados por el Derecho.

### ELEMENTOS

I.- Una agresión injusta y actual.

<sup>25</sup> Castellanos Tena, Fernando. Ob. Cit. p.183, 185.

2.- Un peligro inminente de daño, derivado de la agresión sobre bienes jurídicamente tutelados.

3.- Repulsa de dicha agresión.

### LEGÍTIMA DEFENSA (Art. 15 frac. IV del C. P. F.)

|  |   |            |   |                     |  |              |   |  |  |
|--|---|------------|---|---------------------|--|--------------|---|--|--|
| Repulsa de una agresión  | { Repeler<br>equivale a<br>rechazar,<br>impedir, evitar   |            |   |                     |  |              |   |  |  |
| La agresión ha de ser  | <table border="0"> <tr> <td data-bbox="295 662 329 684">Real</td> <td data-bbox="409 662 871 684">           { Objetiva, verdadera, concretamente existente y no imaginaria         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="295 746 370 784">Actual<br/>inminente</td> <td data-bbox="409 746 902 792">           { Contemporánea del acto de defensa; que esté aconteciendo, o bien, muy próxima o cercana y no remota.         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="295 831 384 854">Sin derecho</td> <td data-bbox="409 831 902 876">           { Antijurídica, ilícita, contraria a normas objetivas del Derecho. Si la agresión es justa, la reacción no puede quedar legitimada.         </td> </tr> </table>  | Real       | { Objetiva, verdadera, concretamente existente y no imaginaria  | Actual<br>inminente | { Contemporánea del acto de defensa; que esté aconteciendo, o bien, muy próxima o cercana y no remota.   | Sin derecho  | { Antijurídica, ilícita, contraria a normas objetivas del Derecho. Si la agresión es justa, la reacción no puede quedar legitimada. |  |  |
| Real   | { Objetiva, verdadera, concretamente existente y no imaginaria  |            |   |                     |  |              |   |  |  |
| Actual<br>inminente  | { Contemporánea del acto de defensa; que esté aconteciendo, o bien, muy próxima o cercana y no remota.  |            |   |                     |  |              |   |  |  |
| Sin derecho  | { Antijurídica, ilícita, contraria a normas objetivas del Derecho. Si la agresión es justa, la reacción no puede quedar legitimada.   |            |   |                     |  |              |   |  |  |
| La agresión debe recaer en bienes jurídicos propios o ajenos (del que se defiende o de terceros a quienes se defiende). Los bienes pueden pertenecer a personas físicas o morales. | <table border="0"> <tr> <td data-bbox="295 957 379 979">La persona</td> <td data-bbox="409 957 902 1002">           { Los ataques a la persona pueden ser en su vida, integridad corporal y en su libertad física o sexual.         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="295 1064 363 1087">El honor</td> <td data-bbox="409 1025 902 1130">           { La ley confunde el concepto de honor con el de reputación. El homicidio o las lesiones al o a los adúlteros no constituyen legítima defensa del honor. La hipótesis, en su caso, quedaría ubicada en el estado de emoción violenta (con penalidad atenuada), del art. 310 del C.P.         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="295 1147 389 1170">Otros bienes</td> <td data-bbox="409 1147 902 1192">           { Todos los de naturaleza patrimonial, corpórea o incorpórea y los derechos subjetivos susceptibles de agresión.         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="295 1209 409 1295">Necesidad racional de la reacción defensiva.</td> <td data-bbox="409 1209 902 1316">           { No es legítima la defensa en ausencia de necesidad de la defensa y racionalidad de los medios.<br/>           { No es legítima la defensa cuando media provocación dolosa suficiente e inmediata por el agredido o por la persona a quien se defiende.         </td> </tr> </table> | La persona | { Los ataques a la persona pueden ser en su vida, integridad corporal y en su libertad física o sexual. | El honor            | { La ley confunde el concepto de honor con el de reputación. El homicidio o las lesiones al o a los adúlteros no constituyen legítima defensa del honor. La hipótesis, en su caso, quedaría ubicada en el estado de emoción violenta (con penalidad atenuada), del art. 310 del C.P. | Otros bienes | { Todos los de naturaleza patrimonial, corpórea o incorpórea y los derechos subjetivos susceptibles de agresión.                    | Necesidad racional de la reacción defensiva. | { No es legítima la defensa en ausencia de necesidad de la defensa y racionalidad de los medios.<br>{ No es legítima la defensa cuando media provocación dolosa suficiente e inmediata por el agredido o por la persona a quien se defiende. |
| La persona   | { Los ataques a la persona pueden ser en su vida, integridad corporal y en su libertad física o sexual.   |            |   |                     |  |              |   |  |  |
| El honor   | { La ley confunde el concepto de honor con el de reputación. El homicidio o las lesiones al o a los adúlteros no constituyen legítima defensa del honor. La hipótesis, en su caso, quedaría ubicada en el estado de emoción violenta (con penalidad atenuada), del art. 310 del C.P.  |            |   |                     |  |              |   |  |  |
| Otros bienes   | { Todos los de naturaleza patrimonial, corpórea o incorpórea y los derechos subjetivos susceptibles de agresión.  |            |   |                     |  |              |   |  |  |
| Necesidad racional de la reacción defensiva.   | { No es legítima la defensa en ausencia de necesidad de la defensa y racionalidad de los medios.<br>{ No es legítima la defensa cuando media provocación dolosa suficiente e inmediata por el agredido o por la persona a quien se defiende.  |            |   |                     |  |              |   |  |  |

Presunciones de legítima defensa { "Se presumirá como defensa legítima, salvo prueba en contrario, el hecho de causar daño a quien por cualquier medio trate de penetrar, sin derecho, al hogar del agente, al de su familia, a sus dependencias, o a los de cualquier persona que tenga la obligación de defender, al sitio donde se encuentren bienes propios o ajenos respecto de los que exista la misma obligación; o bien, lo encuentre en alguno de aquellos lugares en circunstancias tales que revelen la probabilidad de una agresión".

Exceso en la defensa { Innecesaria intensificación de la reacción defensiva; el injustamente agredido rebasa los límites de un comportamiento legitimado, colocándose en el ámbito de lo antijurídico. Se sanciona como delito culposo. Art. 16 del C.P.

## ESTADO DE NECESIDAD

Es una situación de peligro actual de los intereses protegidos por el derecho, en la cual no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro, jurídicamente protegidos; es, por consiguiente, un caso de colisión de intereses ( Von Liszt ).

"Aún se discute en la doctrina la naturaleza jurídica del estado de necesidad; para precisarla es indispensable distinguir si los bienes en conflicto son de igual o de diferente valor. Si el sacrificado es de menor entidad que el amenazado, se trata de una causa de justificación; pero si el bien lesionado es de mayor valor que el salvado, el delito se configura, excepto si concurre alguna otra circunstancia justificativa del hecho desde su nacimiento. Si los bienes son equivalentes, el delito es inexistente, no por anularse la antijuridicidad, sino en función de una

causa de inculpabilidad, o tal vez subsista la delictuosidad del acto, pero la pena no será aplicable si opera alguna excusa absolutoria".<sup>26</sup>

Indudablemente ante el conflicto de bienes que no pueden coexistir, el Estado opta por la salvación de uno de ellos; bajo el principio del interés preponderante; solo cuando el bien salvado supera al sacrificado se integra la justificante, porque sólo entonces el atacante obra con derecho, jurídicamente.

## ELEMENTOS

- a) La existencia de un peligro real, actual o inminente.
- b) Que este peligro recaiga en bienes jurídicos.
- c) Que el peligro no haya sido provocado dolosamente por el agente.
- d) Que se lesione otro bien de menor valor que el salvaguardado.
- e) Que no exista otro medio practicable y menos perjudicial para superar el peligro.

El Código Penal Federal en su Artículo 15 fracción V establece como una de las causas de exclusión del delito, cuando:

*Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el*

<sup>26</sup> Castellanos Tena, Ferrnunko. Ob. Cit. p. 203, 204.

*salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo.*

El peligro es la posibilidad de sufrir un mal; tal peligro debe ser real, dice la ley; si se trata de conjeturas imaginarias, indudablemente no puede configurarse la eximente. El legislador exige que sea, además, actual o inminente.

Hemos dicho que lo actual es lo que está ocurriendo; inminente es lo próximo o muy cercano. Para la ley no se integra la excluyente por estado necesario si el agente, intencionalmente ocasiona la situación de peligro. Como expresa la fórmula legal, pueden comprenderse los bienes jurídicos de la propia persona o de terceros. Finalmente, el ordenamiento precisa que quien obra por estado de necesidad no tenga el deber jurídico de afrontar el peligro y éste no sea evitable por otros medios al alcance del agente.<sup>27</sup>

## **EXTENSIÓN DEL ESTADO DE NECESIDAD EN LA LEY**

Del texto legal (Art. 15, Frac. V del C.P. F.) se infiere.

- a) Que se hace extensiva la operancia de la excluyente cuando se salvan bienes jurídicos propios o de terceros.

<sup>27</sup> Castellanos Tena, Fernando. Ob. Cit. p. 207.

b) Que el estado de necesidad opera como causa justificante y de inculpabilidad, pues no se limita su funcionamiento a los casos de conflicto entre bienes de distinto valor, pudiéndose sacrificar bienes de igual entidad.

Ello supone, para construir la noción de la causa de justificación por estado de necesidad no perder de vista el criterio de la valoración de los bienes en conflicto.

## DIFERENCIAS DEL ESTADO DE NECESIDAD CON LA LEGITIMA DEFENSA

| LEGITIMA DEFENSA  | ESTADO DE NECESIDAD  |
|---|--|
| a) Se caracteriza por ser una reacción (defensa) contra el ataque.  | a) Constituye una acción que implica ataque a bienes jurídicos.        |
| b) Frente al bien jurídico amenazado y cuya conservación hace necesaria la repulsa, sólo, existe el interés legítimo del agresor.           | b) Surge entre intereses legítimos, entre bienes tutelados por la ley. |
| c) Hay agresión   | c) No hay agresión.  |
| d) Crea una lucha, una situación de choque entre un interés ilegítimo (la agresión) y otro lícito (la reacción, contra - ataque o defensa). | d) No existe tal lucha sino un conflicto entre intereses legítimos.    |

## EXCESO EN EL ESTADO DE NECESIDAD

I.- El artículo 16 del C. P. F. Menciona que:

*al que se exceda en los casos de defensa legítima, estado de necesidad, cumplimiento de un deber o ejercicio de un derecho a que se refieren las fracciones IV, V, VI del artículo 15, se le impondrá la pena del delito culposo.*

El exceso supone el peligro pero también la causación de un daño mayor al indispensable, el cual puede originarse en una actitud dolosa o simplemente culposa del agente a virtud de su falta de previsión.

Referente al exceso en la legítima defensa el Poder Judicial de la Federación sostiene:

### JURISPRUDENCIA

Octava Época

No. De Registro:

Instancia: Tribunales 220,578

colegiados de Circuito

Fuente: Semanario

Aislada

Judicial de la Federación

Tomo: IX-Febrero

Página: 215

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*LEGÍTIMA DEFENSA, EXCESO DE CASO EN QUE SE CONFIGURA.*

*El exceso en la legítima defensa sólo se configura cuando la repulsa física de la agresión va más allá de lo necesario para evitar el peligro que ésta implica.*

*TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO.*

*Amparo directo 721/90. Alberto Jácome Luna. 23 de enero de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: José Ángel Mandujano Gordillo. Secretaria: Julieta María Elena Anguas Carrasco.*

*Amparo directo 741/90. Paulino Patiño Ramírez. 16 de enero de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: José Ángel Mandujano Gordillo. Secretaria: Julieta María Elena Anguas Carrasco. Octava Época, Tomo VII-Junio, página 316.*

## **CASOS DE ESTADO DE NECESIDAD REGULADOS EXPRESAMENTE EN LA LEY**

1.- El artículo 334 al excluir de sanción el aborto terapéutico practicado ante la necesidad de salvar la vida de la mujer embarazada, recoge un caso específico de estado de necesidad. El conflicto de bienes surgido con motivo de la situación de peligro, característico de la justificante, entre la vida transitoria del producto y la de la futura madre, se resuelve en la ley mediante el criterio de la preponderancia de intereses, admitiendo el sacrificio del bien menor, representado

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



por la vida del feto, para salvaguardar la vida de la mujer. La muerte del producto de la concepción es lícita, justificada en la ley, en virtud del estado de peligro corrido por la futura madre, requiriéndose únicamente que el juicio del médico que la asista se apoye en el dictamen de otro, con lo cual preténdase acreditar indubitadamente la necesidad de la práctica del aborto.

2.- Otro caso regulado expresamente en la ley es el del robo necesario o de indigente, conocido tradicionalmente como robo de famélico, recogido en el artículo 379 del Código Penal Federal que dice:

*No se castigará al que, sin emplear engaño ni medios violentos, se apodera una sola vez de los objetos estrictamente indispensables para satisfacer sus necesidades personales o familiares del momento.*

"La justificación del robo de indigente se encuentra en la esencia del estado de necesidad; en aquella situación de peligro que lleva al sujeto a sacrificar un bien jurídico para salvaguardar el de mayor entidad igualmente tutelado y el de la vida, el derecho, que no es sino expresión cultural en un momento determinado, excluye la antijuridicidad de la conducta, es decir, la declara lícita, conforme a la ley desde su nacimiento mismo. En el robo de indigente efectivamente hay una lesión a los derechos reales de propiedad, posesión o uso, pero la conducta del agente es lícita por encontrarse justificada en la ley, siendo ésta la que da el carácter jurídico o antijurídico a un proceder humano".<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Díaz de León, Marco Antonio. Código Penal Federal con Comentarios, 4ª. Ed. Editorial, Porrúa, México, 1999, p. 43, 44.

## CUMPLIMIENTO DE UN DEBER, EJERCICIO DE UN DERECHO

En el uso común, cumplir es ejecutar, llevar a efecto. Hacer aquello que debe o a que está obligado.

Deber es aquello a que está obligado el hombre por algún tipo de normas, particularmente jurídicas o religiosas, también se entiende por deber, desempeñar el oficio o ministerio de que está encargado.<sup>29</sup>

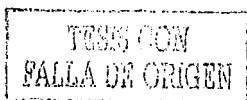
El Código Penal Federal en su artículo 15, fracción VI declara que el delito se excluye cuando:

*La acción o la omisión se realicen en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho, y que este último no se realice con el solo propósito de perjudicar a otro.*

Las causas de justificación establecidas en esta fracción VI en comentario, autorizan al agente a lesionar intereses jurídicos de terceros impunemente, por carecerse de antijuridicidad, cuando el hecho se realiza en cumplimiento del deber jurídico o en el ejercicio de un derecho. Son, por tanto, normas permisivas para realizar las acciones prohibidas por las normas que dan contenido a los tipos penales.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM Diccionario Jurídico Mexicano Ob. Cit. p. 799.

<sup>30</sup> Díaz de León, Marco Antonio. Ob. Cit. p.38, 39.



Aun cuando la redacción actual de esta fracción en estudio no establezca ya el elemento normativo "... obrar en forma legítima...", el mismo permanece implícito en cuanto se refiere, en primer término, a que quienes actúen en relación a esto sean precisamente los titulares del cumplimiento del deber o del ejercicio del derecho, o sea, no deben ser personas ajenas a dicha titularidad quienes realicen la conducta amparada por la causa justificante, además, a que las acciones, de quienes son titulares del deber o del derecho no deben traspasar los límites impuestos por la ley misma, en el caso de que ésta lo señale, para cumplir con el deber o para ejercitar el derecho, y así no incurrir en abuso en tales cumplimientos, o sea ejercitarlos con fines distintos a los señalados por la ley.

Por lo mismo, actúan legítimamente conforme a derecho quienes cumplen tanto con el encargo oficial o de servicio particular al cual se ésta obligado o bien se efectúa lo que se tiene autorizado legalmente para hacer, en la ley correspondiente.<sup>31</sup>

## CUMPLIMIENTO DE UN DEBER LEGAL

En el cumplimiento de un deber legal, se distinguen dos casos, en orden a los sujetos:

1.- Los actos ejecutados en cumplimiento de un deber legal resultante del empleo, autoridad o cargo público, que pesa sobre el sujeto. Por ejemplo el agente policial que catea un domicilio obedeciendo la orden recibida.

---

<sup>31</sup> Ibidem.

2.- Los ejecutados en cumplimiento de un deber legal que pesa sobre todos los individuos. Por ejemplo la aprehensión de un delincuente infraganti. En uno y otro caso las acciones son lícitas, carecen en absoluto de antijuridicidad.

En el cumplimiento de un deber se comprende tanto la realización de una conducta ordenada, por expreso mandato de la ley, como la ejecución de conductas en ella autorizadas.

No actúa antijurídicamente el que por razón de su situación oficial o de servicio está obligado o facultado para actuar en la forma en que lo hace, pero el límite de la licitud de su conducta se encuentra determinada por la obligación o la facultad ordenada o señalada por la ley.

## **LOS DEBERES CUYO CUMPLIMIENTO IMPIDE EL NACIMIENTO DE LA ANTIJURÍDICIDAD DERIVAN:**

- a) De una norma jurídica, pues la exclusión de la antijuridicidad se subordina al cumplimiento de un deber jurídico, expresión de valor genérico indiscutible y la cual no se refiere
- b) exclusivamente a los mandatos legales cuya fuente de producción se identifica con el poder legislativo, pudiendo emanar de un reglamento y aún de una simple ordenanza.
- c) De una orden de la autoridad, entendiéndose como la manifestación de voluntad del titular, de un órgano revestido de imperio, con pleno reconocimiento del derecho, mediante la

cual se exige al subordinado un comportamiento determinado, estableciéndose una vinculación entre ambos, originada en la orden, que debe ser formal y substancialmente legítima.

Para Antolisei la legalidad formal de la orden requiere:

- 1.- Competencia del superior al dictarla.
- 2.- Competencia del subordinado al cumplirla.
- 3.- Ejecución de la misma en la forma prescrita por la ley.

La legalidad substancial exige el concurso de los presupuestos establecidos en la ley para dictarla.

## CONSENTIMIENTO DEL TITULAR DEL BIEN JURÍDICO AFECTADO

El Código Penal recoge, en forma expresa, como causa excluyente del delito, el consentimiento del interesado en la fracción III del artículo 15 del C. P. F. :

*Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, o del legitimado legalmente para otorgarlo, siempre y cuando se llenen los siguientes requisitos:*

- a) *Que el bien jurídico sea disponible.*
- b) *Que el titular, o quien esté legitimado para consentir, tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del bien, y*
- d) *Que el consentimiento sea expreso o tácito y no medie algún vicio del consentimiento. Se presume que hay consentimiento tácito cuando el*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*hecho se realice en circunstancias tales que permitan suponer fundadamente que, de haberse consultado al titular del bien o a quien esté legitimado para consentir, éstas hubiesen otorgado el consentimiento.*

### 3.9. DOLO

El concepto de dolo, como instituto que ha hecho avanzar a la ciencia del Derecho Penal, encuentra su génesis en Italia. Primeramente se le concibe en el antiguo Derecho Romano, para después desarrollarse con el ingenio de los juristas Italianos del Medievo. En estas épocas el Derecho Penal Germano, por ejemplo, se aplicaba teniendo en cuenta sólo los resultados del hecho punible. Jeschek (Tratado de Derecho Penal, Barcelona, Edit. Bosch, 1981, T.I, pág. 397), con actitud sana reconoce en este sentido el mérito de los Italianos: "El concepto de dolo que maneja el Derecho Penal moderno se remonta al Derecho Romano tardío y constituyo una de sus grandes aportaciones. En cambio, el Derecho Germánico mantuvo durante largo tiempo la concepción de la responsabilidad por el resultado, dejando únicamente sin castigo como producto del azar ciertos casos típicos de actuación involuntaria. Los juristas Italianos del Medievo incorporaron el concepto de "dolus" del Derecho Romano y lo erigieron en presupuestos de todos los delitos graves. La ccc y la primera ciencia alemana del Derecho Penal se adhirieron al planteamiento de la ciencia Italiana. Ciertamente que en la practica del derecho común recaía constantemente, por razones de prueba, en una imputación basada en elementos objetivos (indicios) y tendía a juicios de probabilidad (dolus indirectus) en el tratamiento de las

consecuencias dañosas de un hecho punible, pero en conjunto el concepto de dolo quedo como indiscutida herencia común de los ordenamientos penales de la Europa continental".<sup>32</sup>

## DEFINICIÓN DE DOLO

LUIS JIMÉNEZ DE ASUA DEFINE AL DOLO : Como la producción de un resultado antijurídico, con conciencia de que se quebranta el deber, con conocimiento de las circunstancias de hecho y del curso esencial de la relación de causalidad existente entre la manifestación humana y el cambio en el mundo exterior, con voluntad de realizar la acción y con representación del resultado que se quiere o ratifica.<sup>33</sup>

Al respecto del dolo la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación nos menciona:

## JURISPRUDENCIA

*DOLO, CONCEPTO DE. El dolo consiste en la intención de ejecutar un hecho que es deficiente.*

*Amparo directo 3611/1961. Opinión Santiago Musso. Octubre 26 de 1961. Mayoría de 3 votos. Ponente: Mtro. J. J. González Bustamante.*

<sup>32</sup> Díaz de León, Marco Antonio. Ob. Cit. p. 12.

<sup>33</sup> La Ley y el Delito. P. 459, Caracas. 1945.

## **ELEMENTOS DEL DOLO**

1.- ELEMENTO ETICO: Esta constituido por la conciencia de que se quebranta el deber.

2.- EL VOLITIVO O PSICOLÓGICO: Consiste en la voluntad de realizar el acto; en la volición del hecho típico.

## **CLASES DE DOLO (DE MAYOR IMPORTANCIA PRACTICA)**

### **EL DOLO DIRECTO**

Es aquel en el que el sujeto se representa el resultado penalmente tipificado y lo quiere. Hay voluntariedad en la conducta y querer del resultado. Por ejemplo si una persona decide privar de la vida a otro y lo mata.

### **EL DOLO INDIRECTO**

Conocido también como dolo de consecuencia necesaria, se presenta cuando el agente actúa ante la certeza de que causará otros resultados penalmente tipificados que no persigue directamente, pero aun previniendo su seguro acaecimiento ejecuta el hecho. Por ejemplo la persona que para dar muerte a quien va a abordar un avión, coloca una bomba cerca del motor, con la certeza de que, además de morir ese individuo, perderán la vida otras personas y se destruirá el aparato.



## EL DOLO EVENTUAL

Existe cuando el agente se representa como posible un resultado delictuoso, y a pesar de tal representación, no renuncia a la ejecución del hecho, aceptando sus consecuencias, hay voluntariedad de la conducta y representación de la posibilidad del resultado; éste no se quiere directamente, pero tampoco se deja de querer, se menosprecia, que en última instancia equivale a aceptarlo. Por ejemplo el incendio de una bodega, conociendo la posibilidad de que el velador muera o sufra lesiones.

## EL DOLO EN EL DERECHO MEXICANO

Nuestro Código Penal Federal en el artículo 8 expresa:

*Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.*

*El artículo 9 dice: Obra dolosamente el que conociendo los elementos del tipo penal, o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley...*

### 3.10. CULPA

La culpa es el segundo grado de culpabilidad y ocurre cuando se causa un resultado típico sin intención de producirlo, pero se ocasiona por imprudencia o falta de cuidado o de precaución,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

cuando pudo ser previsible y evitable. La doctrina le llama delito culposo, imprudencial o no intencional.

Cuello Calón define a la culpa como el obrar sin la diligencia debida causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación nos menciona la esencia de la culpa en la siguiente jurisprudencia.

#### CULPA

*La esencia de la culpa radica en una actuación violatoria del deber de previsión y de diligencia; si se produce un daño de los que la ley describe como constitutivos del delito a consecuencia de una conducta imprudente, imprevisionada, imperita o negligente, debe reprocharse la producción de ese daño a título de culpa.*

*Amparo directo 5362/1955. Pedro Cobián Ballesteros. Resuelto el 11 de junio de 1957. Por Unanimidad de cinco votos. Ponente: Franco Sodi. Secretario: Lic. Fernando Castellanos. 1ra sala. Boletín 1957, pág. 390.*

## ELEMENTOS DE LA CULPA

1. Un actuar voluntario (positivo o negativo).
2. Que la conducta voluntaria se realice sin las cautelas o precauciones exigidas por el Estado.
3. Los resultados del acto han de ser previsibles y evitables y tipificarse penalmente.
4. Relación de causalidad entre el hacer o no hacer iniciales y el resultado no querido.

## CLASES DE CULPA

### 1.- CULPA CONSCIENTE, CON PREVISIÓN O CON REPRESENTACIÓN.

Existe cuando el agente ha previsto el resultado típico como posible, pero no solamente no lo quiere, sino abriga la esperanza de que no ocurrirá. Hay voluntariedad de la conducta causal y representación de la posibilidad del resultado; éste no se quiere, se tiene la esperanza de su no producción.

### 2.- CULPA INCONSCIENTE, SIN PREVISIÓN O SIN REPRESENTACIÓN.

Cuando no se prevé un resultado previsible (penalmente tipificado). Existe voluntariedad de la conducta causal, pero no hay representación del resultado de naturaleza previsible.

## LA CULPA EN EL DERECHO MEXICANO

El artículo 8 del Código Penal Federal expresa:

*Las acciones u omisiones defectivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.*

El artículo 9 en su párrafo segundo menciona:

*Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.*

Es la culpa una de las formas de culpabilidad, consistente en infringir la obligación de comportarse con el cuidado necesario para mantener el orden jurídico. Por otra parte, en la fórmula legal caben tanto la culpa consciente o con previsión, como la culpa sin previsión o inconsciente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Al respecto es importante lo que el Poder Judicial de la Federación nos dice sobre el tema:

#### JURISPRUDENCIA

*Noventa Época* *No. De Registro: 199,887*  
*Instancia:* *Tribunales* *Aislada*  
*Colegiados de Circuito*  
*Fuente:* *Semanario Judicial*  
*de la Federación y su gaceta*  
*Tomo:* *IV, Diciembre de*  
*1996*  
*Tesis:* *XX. 98 P*  
*Página:* *338*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**DELITOS CULPOSOS, ELEMENTOS QUE DEBEN  
ACREDITARSE, TRATÁNDOSE DE LOS.**

Conforme a los artículos 8º y 9º. Del Código Penal Federal, las acciones u omisiones solamente pueden realizarse dolosa o culposamente; obra culposamente es el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales. Por tanto, para que se acredite plenamente la culpa en los delitos de esta naturaleza deben encontrarse conformados por dos elementos: a) el subjetivo, en el que debe probarse que el agente del delito obró con imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado; y, b) el objetivo, que se aprecia sensorialmente por los efectos que causó, o sea, por los daños materiales.

**TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO CIRCUITO.**

Amparo directo 1025/95. Armando Burguete Salgado. 29 de agosto de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco A. Velasco Santiago. Secretario: Rafael León González.

**ELEMENTOS DE JUICIO PARA LA AFIRMACIÓN DE UN  
COMPORTAMIENTO CULPOSO**

- a) La determinación de si, el hombre medio hubiera estado en condición de dirigir su actuar de tal manera que, hubiese podido evitar el proceso causal que originó el evento dañoso y prohibido ( hecho típico ).

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

b) Si el sujeto no realizó su conducta de acuerdo a la medida de dirección ideal, de lo cual era capaz, para impedir la realización de los efectos nocivos, es decir con la prudencia necesaria, o bien si actuó con falta de atención o de cuidado, esto es, con falta de previsión de aquello que era por su naturaleza previsible para el hombre medio y que por ello tenía obligación de prever ( culpa inconsciente o sin previsión) o si habiendo previsto el hecho típico. Confío sin motivo, en que no se produciría (culpa consciente o con previsión).

### **DESDE EL PUNTO DE VISTA PENAL SE CONSIDERA A LA CULPA**

Como uno de los elementos fundamentales del ilícito de responsabilidad profesional de los médicos ya que su existencia condicionará la imputabilidad.

De esta manera, el médico puede cometer durante el ejercicio de su profesión delitos culposos o imprudenciales por negligencia o impericia, y en forma extremadamente rara delitos dolosos o intencionales; por ejemplo en los delitos de carácter culposo encontramos el caso del médico que olvida en una cirugía alguno de los instrumentos que utilizó durante la misma, en el interior del cuerpo del paciente; y en el caso de delito doloso sería el médico que se dedicara a la práctica de abortos, que no sean terapéuticos.

En este sentido, podemos observar que la mayoría de los hechos ilícitos cometidos por el médico en el ejercicio o con motivo de su profesión, son del orden culposo, salvo prueba en contrario.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha considerado en la siguiente jurisprudencia que la imprudencia debe probarse plenamente y al respecto nos menciona:

Octava Época No. De Registro: 217,313  
Instancia: Tribunales Colegiados de Aislada  
Circuito  
Fuente: Semanario Judicial de la  
Federación  
Tomo: XI - Febrero  
Página: 265

**IMPRUDENCIA, DEBE PROBARSE PLENAMENTE.**

*Los elementos de la imprudencia no están sujetos a comprobación como cuerpo del delito, sino a prueba como elementos de la responsabilidad, la que en efecto debe probarse plenamente, pues la ley no consigna ninguna presunción juris tantum como sucede con los delitos intencionales.*

**SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.**  
*Amparo directo 300/91. Antofin Sánchez Luna. 17 de noviembre de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Tarcicio Obregón Lemus. Secretario: Gonzalo Carrera Molina.*  
*Amparo directo 89/90. Martín Romero Vázquez. 14 de marzo de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: José Galván Rojas. Secretario: Armando Cortés Galván.*  
*Amparo directo 158/89. Rigoberto Ortiz Herrera. 31 de mayo de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Arnolfo Nájera Virgen. Secretario: Nelson Loranca Ventura.*

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



### 3.11. IMPUTABILIDAD

( Del latín *imputare*, poner a cuenta de otro, atribuir). Capacidad de entender y de querer en el campo del Derecho Penal.

Para Carrancá y Trujillo, será imputable, todo aquel que posea, al tiempo de la acción, las condiciones Psíquicas exigidas, abstracta e indeterminadamente por la ley para poder desarrollar su conducta socialmente; todo el que sea apto e idóneo jurídicamente para observar una conducta que responda a las exigencias de la vida en sociedad humana.

### 3.12. INIMPUTABILIDAD

Existe inimputabilidad cuando se realiza una conducta típica y antijurídica pero el sujeto carece de la capacidad para autodeterminarse conforme al sentido o de la facultad de comprensión de la antijuridicidad de su conducta, sea porque la ley le niega esa facultad de comprensión o porque al producirse el resultado típico era incapaz de autodeterminarse.<sup>34</sup>

## CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD

Las legislaciones penales emplean principalmente los criterios: Biológico, Psicológico y Mixto.

---

<sup>34</sup> Vela Treviño, Sergio. Culpabilidad e Inculpabilidad. Teoría del Delito, Editorial Trillas, México, 2000, p. 45, 46.

### 1.- EL CRITERIO BIOLÓGICO:

Se apoya en consideraciones de orden biológico u orgánico relacionadas con el fenómeno de la inmadurez mental del sujeto. Los códigos, apoyados en dicho criterio, señalan determinada edad que ordinariamente fluctúa entre los 16 y 18 años, para establecer la línea divisoria entre los sujetos inimputables. El Psiquiátrico elabora la noción de inimputabilidad en función del trastorno mental, sea éste transitorio o permanente, en cuyo último caso designábase comúnmente con el nombre de enfermedad mental o anomalía Psicósomática permanente.

### 2.- EL CRITERIO PSICOLÓGICO:

Apoyase en el concepto que desde tal punto de vista merece el sujeto, calificándolo de inimputable en cuanto no es capaz de entendimiento y autodeterminación y en términos genéricos comprende la inmadurez mental, independientemente del factor cronológico, y toda clase de alteraciones o traumas Psíquicos que afectan la esfera intelectual de la personalidad o constriñen su voluntad, o alteraciones más o menos profundas del biosiquismo en la medida en que disminuyan su capacidad de comprensión y de actuación.

### 3.- CRITERIO MIXTO:

Permite el empleo de las anteriores combinaciones, siendo las más comunes la biológica – Psiquiátrica, la Psicológica – Psiquiátrica y biopsicológica.

Adúcese la existencia de un criterio más, el jurídico, concretado a la valoración hecha por el juez respecto a la capacidad del sujeto para comprender el carácter ilícito de su comportamiento o para determinarse conforme dicha comprensión, de manera que la inimputabilidad es una consecuencia de dicha valoración al considerarse al sujeto incapaz de tal

conocimiento o comprensión, o de mover libremente su voluntad de acuerdo a la citada comprensión del hecho. La ley mexicana adopta un sistema biopsicológico-Psiquiátrico, por cuanto atiende a ese triple orden de factores para estructurar las hipótesis legales de inimputabilidad, utilizando las formulas tanto biológica (minoría de edad) como Psicopsiquiátricas (estados de inconsciencia y enfermedades mentales).<sup>35</sup>

El Código Penal Federal en su artículo 15 fracción VII expresa que el delito se excluye cuando:

*Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible. Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentra considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este código.*

<sup>35</sup> Pavón Vasconcelos, Francisco. Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 415, 416.

### 3.13. CULPABILIDAD

( De culpable, calidad de culpable y culpable del latín *culpabilis*). Aplicase a aquel a quien se puede hechar la culpa. Delincuente responsable de un delito.

#### DEFINICIÓN DE CULPABILIDAD

Es el resultado del juicio por el cual se reprocha a un sujeto imputable haber realizado un comportamiento típico y antijurídico, cuando le era exigible la realización de otro comportamiento diferente, adecuado a la norma.

#### ELEMENTOS DE LA CULPABILIDAD

- 1.- La imputabilidad
- 2.- Las formas de culpabilidad, dolo y culpa
- 3.- Las ausencia de causas de exclusión de la culpabilidad

### 3.14. INCULPABILIDAD

( De inculpable, que a su vez, procede del latín *inculpabilis*, que carece de culpa).

PARA JIMÉNEZ DE ASÚA. La inculpabilidad consiste en la absolución del sujeto en el juicio de reproche.

## INculpABILIDAD

Radica en la ausencia de los elementos necesarios para considerar que, dadas las circunstancias en que, el referido hecho se realizó, sea posible fundar la exigibilidad del mandato de la norma infringida y por ello no existe base para considerar reprochable el hecho enjuiciado.<sup>36</sup>

## CAUSAS DE INculpABILIDAD

Son las circunstancias concurrentes con una conducta típica y antijurídica, atribuible a un imputable, que permiten al juez resolver la inexigibilidad de una conducta diferente a la enjuiciada, que sería conforme al derecho, o que le impiden formular en contra del sujeto un reproche por la conducta específica realizada.<sup>37</sup>

## CAUSAS DE INculpABILIDAD DE CARÁCTER GENÉRICO

- a) El error
- b) La no exigibilidad de otra conducta

<sup>36</sup> Pavón Vasconcelos, Francisco. Ob. Cit. p. 475.

<sup>37</sup> Vela Treviño, Sergio. Ob. Cit. p. 275.

## EL ERROR Y LA IGNORANCIA

Tanto el error como la ignorancia pueden constituir causas de inculpabilidad, si producen en el autor desconocimiento o un conocimiento equivocado sobre la antijuricidad de su conducta; el obrar en tales condiciones revela falta de malicia, de oposición subjetiva con el derecho y por lo mismo con los fines que el mismo propone realizar.<sup>38</sup>

### IGNORANCIA

Es el desconocimiento total de un hecho, la carencia de toda noción sobre una cosa, lo que supone una actitud negativa.

### ERROR

Consiste en una idea falsa o errónea respecto a un objeto, cosa o situación, constituyendo un estado positivo.

---

<sup>38</sup> Castellanos Tena, Fernando. Ob. Cit. p. 259.

## ERROR DE PROHIBICIÓN O ERROR DE DERECHO

El error de prohibición se enmarca en el inciso B de la fracción VIII del artículo 15 del C.

P. F. Y se da cuando el agente realiza la acción o la omisión bajo un error invencible:

*Respecto de la ilicitud de la conducta, ya porque desconozca la existencia de la ley o el alcance de la misma...*

La esencia del error de derecho radica en que el sujeto, no obstante conocer el hecho que realiza, está ignorante de la obligación que tiene de respetar o acatar una norma penal determinada, ya por desconocimiento de la propia norma que le impone hacer algo o abstenerse de hacerlo, o porque su conocimiento de ella es imperfecto. No basta, sin embargo, que el sujeto se encuentre inmerso en el error de no conocer la ley o ignorar su verdadero alcance, para integrar la causal de exclusión del delito: Se precisa que dicho error sea invencible o insuperable, esto es, que el sujeto esté imposibilitado para conocer la ilicitud de su acción u omisión, lo cual significa que si con diligencia pudo tener información de la ley y de su sentido y no se esforzó en hacerlo, no puede alegar que su error sea inculpable... En el propio inciso B se acoge el llamado error de permisón, si el sujeto se encuentra en un error invencible, por creer que su conducta se encuentra justificada.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> Pavón Vasconcelos, Francisco. Ob. Cit. p. 478, 479.

## ERROR DE TIPO O ERROR DE HECHO

El art. 15, en su fracción VIII inciso A del Código Penal Federal, expresa que el delito se excluye cuando:

*Se realice la acción o la omisión bajo un error invencible:*

- a) *Sobre alguno de los elementos esenciales que integran el tipo penal.*

## ELEMENTOS ESENCIALES DEL TIPO

- a) Conducta o hecho tipificado.
- b) El objeto
- c) El sujeto pasivo
- d) Carácter legítimo de la conducta o hecho (eximentes putativas).
- e) Carácter legítimo de la orden (obediencia legítima).

## EXIMENTES PUTATIVAS

Las eximentes putativas se encuentran como segunda hipótesis, en el inciso B de la fracción VIII del art. 15 del C. P. F.

Por eximentes putativas se entienden las situaciones en las cuales el agente, por un error esencial de hecho insuperable cree, fundadamente, al realizar un hecho típico del Derecho Penal,



hallarse amparado por una justificante, o ejecutar una conducta atípica, permitida, lícita, sin serlo.<sup>40</sup>

## SE SEÑALAN COMO EXIMENTES PUTATIVAS

- a) Defensa putativa.
- b) Estado de necesidad putativo.
- c) Ejercicio de un derecho putativo
- d) Cumplimiento de un deber putativo.

## DEFENSA PUTATIVA

El sujeto cree, fundado en un error esencial e invencible, ejecutar un legítimo derecho de defensa, siendo injustificada tal creencia por la inexistencia de una auténtica agresión.

## ESTADO DE NECESIDAD PUTATIVO

La creencia de un estado de peligro, real, grave e inminente, fuera de toda realidad, constituye el falso conocimiento del hecho que lleva al agente a lesionar bienes jurídicos ajenos.

---

<sup>40</sup> Castellanos Tena, Fernando. Ob. Cit. p. 267.

## EJERCICIO DE UN DERECHO Y CUMPLIMIENTO DE UN DEBER PUTATIVOS

La conducta antijurídica se supone lícita, a virtud del error sobre la existencia del derecho o del deber que se ejercita o cumple.

### LA NO EXIGIBILIDAD DE OTRA CONDUCTA

Con la no exigibilidad de otra conducta se da a entender que la realización de un hecho penalmente tipificado, obedece a una situación especialísima, apremiante, que hace excusable ese comportamiento.

La inexigibilidad se reglamenta en el Código Penal Federal en su art. 15 fracción IX y que a la letra dice El delito se excluye cuando:

*Atentas las circunstancias que concurren en la realización de una conducta ilícita, no sea racionalmente exigible al agente una conducta diversa a la que realizó, en virtud de no haberse podido determinar a actuar conforme a derecho.*

Desde un punto de vista exclusivamente formal, cuenta habida del texto legal, la no exigibilidad de otra conducta impide la configuración del delito y no sólo excluye la pena.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CASOS LEGALES DE NO EXIGIBILIDAD

### ESTADO DE NECESIDAD

La conducta de quien sacrifica un bien para salvar otro del mismo rango, no es delictuosa cuando ante la situación de peligro en que colisionan bienes jurídicos de igual valor, se sacrifica uno de ellos para salvar el otro.

### LA COACIÓN O VIOLENCIA MORAL (VIS COMPULSIVA)

Ejercida sobre el agente, a quien amenaza un peligro real, actualizado o inminente, se impone el principio de que el violentado no obra, sino quien violenta. La voluntad viciada, que impone al sujeto la comisión del hecho como consecuencia del mal que amenaza, hace desaparecer la culpabilidad, lo cual supone la realización de una conducta típica y antijurídica.

### EL ENCUBRIMIENTO DE PARIENTES

El encubrimiento de parientes y demás sujetos a los que se refiere el art. 400 frac. III del Código Penal Federal establece que comete el delito de encubrimiento quien:

*oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito,  
los efectos, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe;  
en la parte final del precepto se establece: No se aplicará la pena*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

prevista en este artículo en los casos de las fracciones III, en lo referente al ocultamiento del infractor, y IV, cuando se trate de:

- a) Los ascendientes y descendientes consanguíneos o afines;
- b) El cónyuge, la concubina, el concubinario y parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado, y por afinidad hasta el segundo;
- c) Los que estén ligados con el delincuente por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad derivados de motivos nobles

### 3.15. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

El derecho de protección a la salud es una garantía constitucional, establecida en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo cuarto que expresa que:

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

## FINALIDADES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

El art. 2 de la Ley General de Salud nos menciona las finalidades:

I.- *El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*

II.- *La profundación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;*

III.- *La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*

IV.- *La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*

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

VI.- *El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y*

VII.- *El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El art. 27 de la Ley General de Salud (L. G. S.) en su fracción III nos menciona que Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

*La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencia.*

Mientras tanto el art. 51 de la L. G. S. Señala que:

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

Nuestra carta magna en el último párrafo del art. 20 establece que:

*En todo proceso Penal, la víctima o el ofendido por algún delito, tendrá derecho a recibir asesoría jurídica, a que se le satisfaga la reparación del daño cuando proceda, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le preste atención médica de urgencia cuando la requiera y, los demás que señalan las leyes.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Para la carta magna el derecho que tiene la víctima a la atención médica de urgencia cuando lo requiera es una garantía individual en donde el médico es protagonista de uno de los papeles principales.

## RESPONSABILIDAD PENAL

La actuación de los profesionistas médicos que prestan sus servicios en sus respectivas especialidades, pone en funcionamiento el concepto jurídico de responsabilidad penal, dotado de severos instrumentos: la responsabilidad por las consecuencias de la conducta propia, pero también, en ocasiones por la conducta ajena. Tratándose del equipo médico.<sup>41</sup>

Es posible que el médico o sus auxiliares como cualquier profesional delincan deliberadamente en el desempeño de sus respectivas actividades; es decir, que actúen con dolo y dirijan su conducta a causar un resultado penalmente típico. Pero esta hipótesis es infrecuente, salvo, quizá, en lo que respecta al complejo tema del aborto. Siendo mayor la posibilidad de que el delito se cometa en forma culposa, por lo que el profesional médico está obligado a responder jurídicamente por los perjuicios causados por los daños cometidos con sus actos voluntarios o involuntarios en el ejercicio de su arte, ciencia, oficio y profesión, contra las reglas legalmente establecidas para su debido cumplimiento.

---

<sup>41</sup> Tómese en cuenta que "Los médicos y sus auxiliares... estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos".

Para la carta magna el derecho que tiene la víctima a la atención médica de urgencia cuando lo requiera es una garantía individual en donde el médico es protagonista de uno de los papeles principales.

## RESPONSABILIDAD PENAL

La actuación de los profesionistas médicos que prestan sus servicios en sus respectivas especialidades, pone en funcionamiento el concepto jurídico de responsabilidad penal, dotado de severos instrumentos: la responsabilidad por las consecuencias de la conducta propia, pero también, en ocasiones por la conducta ajena. Tratándose del equipo médico.<sup>41</sup>

Es posible que el médico o sus auxiliares como cualquier profesional delincan deliberadamente en el desempeño de sus respectivas actividades; es decir, que actúen con dolo y dirijan su conducta a causar un resultado penalmente típico. Pero esta hipótesis es infrecuente, salvo, quizá, en lo que respecta al complejo tema del aborto. Siendo mayor la posibilidad de que el delito se cometa en forma culposa, por lo que el profesional médico está obligado a responder jurídicamente por los perjuicios causados por los daños cometidos con sus actos voluntarios o involuntarios en el ejercicio de su arte, ciencia, oficio y profesión, contra las reglas legalmente establecidas para su debido cumplimiento.

---

<sup>41</sup> Tómese en cuenta que "Los médicos y sus auxiliares... estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos".



### 3.16. REPARACIÓN DEL DAÑO

“Es un derecho subjetivo del ofendido y la víctima del delito. Para ser resarcidos de los perjuicios causados en sus bienes jurídicamente tutelados, como consecuencia del ilícito penal”.<sup>42</sup>

El Artículo 34 del Código Penal Federal nos indica que:

*La reparación del daño proveniente del delito que deba ser hecha por el delincuente tiene el carácter de pena pública y se exigirá de oficio por el Ministerio Público... , con el que podrán coadyuvar, el ofendido, sus derecho-habientes o su representante y, cuando quien se considere con derecho y no la pueda obtener ante el juez penal, en virtud de no ejercicio de la acción penal por parte del Ministerio Público, sobreseimiento o sentencia absolutoria, podrá recurrir a la vía civil en los términos de la legislación correspondiente.*

#### ASPECTOS QUE COMPRENDEN LA REPARACIÓN DEL DAÑO

Atendiendo a lo previsto, en el art. 30, del C. P. F. La reparación del daño comprende:

<sup>42</sup> Collín Sánchez, Guillermo. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales, Editorial Porrúa, México, 2000, p. 723.

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

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

III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados tratándose de delitos que afecten la vida y la integridad corporal, el monto de la reparación del daño no podrá ser menor del que resulte aplicándose las disposiciones relativas de la ley federal del trabajo.

El Poder Judicial de la Federación nos menciona sobre el tema:

Novena Época

No. De Registro: 196,392

Instancia:

Tribunales

Aislada

Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial

de la Federación y su Gaceta

Tomo: VII, Mayo de 1998

Tesis: II.2° P.54 P

Página: 1063

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

REPARACIÓN DEL DAÑO PARA SU CUANTIFICACIÓN EN  
MATERIA FEDERAL DEBE ACUDIARSE A LA  
LEGISLACIÓN.

Si bien es cierto que por su naturaleza tanto el daño moral como el material son autónomos, también lo es que su reparación constituye pena pública y que en términos de lo dispuesto por el artículo 399, fracción I, del Código Federal de Procedimientos Penales, dicha reparación debe abarcar ambos aspectos. Pero como en la legislación sustantiva no se prevé expresamente la forma en que deberá cuantificarse el monto de tales daños, debe acudirse al mencionado dispositivo del código adjetivo penal federal, que remite a la ley federal del trabajo para efectos de garantizar el monto de la reparación del daño cuando se trata de delitos que afectan la vida o la integridad corporal.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL  
DEL SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 20/98. Ramón Isaac Rodríguez Tavira. 19 de marzo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Fernando Hernández Piña. Secretaria: Mónica Sofía Quilacios.

## DAÑO

(Del latín, *damnum*, daño, deterioro, menoscabo, destrucción, ofensa, o dolor que se provocan en la persona, cosas, o valores morales o sociales de alguien).<sup>43</sup>

<sup>43</sup> Institutos de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Diccionario Jurídico Mexicano. Ob. Cit. P. 811.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DAÑO MORAL

El Código Civil para el D. F. En su art. 1916 define que:

*por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás...*

Se debe diferenciar entre daño material y daño moral para su reparación mientras en el daño material (físico o económico) la reparación consiste en la restitución de la cosa o en el pago del precio; y en cuanto al daño moral sólo cabe la indemnización por regla general y, para ciertos casos especiales como en las injurias, difamación y calumnia, la publicación de sentencia a costa del infractor.

Tratándose de reparación del daño la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido:

|                                     |                       |    |
|-------------------------------------|-----------------------|----|
| <i>Sexta Época</i>                  | No.                   | De |
| <i>Instancia: Primera Sala</i>      | <i>Registro:</i>      |    |
| <i>Fuente: Apéndice de 1995</i>     | <i>390, 152</i>       |    |
| <i>Volumen: Tomo II, Parte SCJN</i> | <i>Jurisprudencia</i> |    |
| <i>Tesis: 283</i>                   |                       |    |
| <i>Página: 159</i>                  |                       |    |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

REPARACIÓN DEL DAÑO EXIGIBLE A  
TERCEROS.

*La reparación del daño a cargo directo del delincuente constituye pena pública sobre la que el juez debe resolver precisamente en la sentencia definitiva del proceso, pero la que es exigible a terceros tiene el carácter de responsabilidad civil y debe tramitarse en forma de incidente ante el propio juez de lo penal, o en juicio especial ante los tribunales del orden civil si se promueve después de fallado el proceso.*

*Sexta Época:*

*Amparo directo 5455/58. Ismael Piña Pérez. 12 de enero de 1959.*

*Cinco votos*

*Amparo directo 3641/55. Miguel Mariscal Bravo. 23 de febrero de 1960. Unanimidad de cuatro votos.*

SUJETOS CON DERECHO A LA REPARACIÓN DEL DAÑO

El art. 30 bis del C. P. Federal señala que: Tienen derecho a la reparación del daño en el siguiente orden:

- 1.- El ofendido*
- 2.- En caso de fallecimiento del ofendido, el cónyuge superstite o el concubinario o concubina, y los hijos menores de edad; a falta de estos los demás descendientes y ascendientes que dependieran económicamente de él al momento del fallecimiento.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

FALTA

PÁGINA

128|

## **CAPITULO IV**

### **TIPOS PENALES COMETIDOS POR EL MEDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN**

## 4.1. HOMICIDIO

### BREVE RESEÑA DE HISTORIA UNIVERSAL DEL DELITO DE HOMICIDIO

“ Se ha dicho que el homicidio es tan antiguo como la humanidad. Algunos autores han considerado que desde que el hombre empezó a vivir en conjunto, surgió el crimen, porque el ser humano, en sí mismo es una fusión de ideas y sentimientos positivos, como ejemplo, la generosidad y el egoísmo.

El delito de homicidio en el transcurso de la historia, ha sido severamente castigado ya que atenta contra la vida, siendo este el valor o bien máspreciado, que tiene el hombre.

En el antiguo Oriente, a la persona que efectuaba un homicidio, se le imponía la ley del talión “vida por vida, ojo por ojo, diente por diente”, esta práctica se realizaba principalmente entre los hebreos y babilonios, así como en Grecia.

En el Derecho Romano primitivo, se estimó al homicidio como un sacrilegio, castigándolo con la expiación religiosa. La ley Numa, ya hacía referencia al homicidio, castigándolo con la pena de muerte, pero esta sanción sólo era para el homicida de un hombre libre o ciudadano porque, el homicidio del siervo a manos de su amo, o la del hijo realizada por el pater familias, durante largo tiempo no constituyeron hechos punibles, hasta que en los períodos de Justiniano y Constantino perdieron su impunidad.



Ya en el tiempo de la Ley de las XII Tablas, existieron jueces especiales para los procesos de homicidio a quienes se les denominaba "quaestores parricidi".

La Ley Cornelia delegó a un jurado presidido por los magistrados denominado "quaestiones", el conocimiento y el castigo de este delito, cuya pena era para el ciudadano romano, la interdicción aqun et igni, y para los esclavos la muerte.

En el Imperio Romano se castigó a los nobles con el destierro, y, a los plebeyos se les sancionaba siendo arrojados a las fieras.

Con Justiniano, se amplió la pena de muerte para todos los homicidas. Con la Ley Aquila, con respecto al homicidio involuntario, cabía en algunas ocasiones la reparación pecuniaria.

En la Edad Media, con el derecho germánico, prevaleció la tendencia de castigar el homicidio con penas privadas. Al surgir el Derecho Canónico, apoyado en el Derecho Romano, se hizo distinción entre el homicidio culposo y el homicidio doloso, dividiéndose éste a su vez, en delito de homicidio calificado y simple, castigándose con penas pecuniarias al homicidio simple y con la pena de muerte al homicidio calificado.

En el Fuero Juzgo, aparecen modalidades de este delito, entre ellas el homicidio voluntario. En el Fuero Real, se hace la diferencia entre el voluntario e involuntario. En la Ley de Partidas aparecía también el elemento voluntad en el delito que estamos analizando.

El Código Francés de 1810, castigó con la pena de muerte al homicidio calificado”<sup>44</sup>

## HISTORIA NACIONAL

En nuestro país, en el periodo prehispánico, el homicidio se castigaba con la pena de muerte.

En esta época el derecho establecía que los individuos no estaban facultados para hacerse justicia por sí mismos, porque esto equivalía a usurpar la jurisdicción del rey.

En la época colonial, se impusieron las legislaciones de España; así el Fuero Juzgo contiene el homicidio voluntario. La diferencia entre el homicidio voluntario y el homicidio involuntario está establecida en el Fuero Real, asimismo en las Partidas, también está implantado el elemento voluntad.

## CONCEPTO DE HOMICIDIO

Carrara, señala que algunos autores han estimado al homicidio “en sentido genérico y cual mero hecho, lo definen como la muerte de un hombre cometida por otro hombre”.<sup>45</sup> Asimismo apunta que “el homicidio, considerado en sentido más restringido, y como delito, se define: como la muerte de un hombre cometida injustamente por otro hombre. Por hombre

<sup>44</sup> López Bejarco, Eduardo. Delitos en Particular, Porriá, México, 2001, p. 60, 61.

<sup>45</sup> Carrara, Francesco. Programa de Derecho Criminal. Tomo 3, 2a ed., Editorial Temis, Colombia, 1967, p. 39.

se entiende en este caso cualquier individuo que pertenezca a la especie humana, sin distinción de sexo, edad, raza o condición".<sup>46</sup>

## CLASIFICACIÓN DEL DELITO

a) En función de su gravedad:

es un delito, porque atenta contra el bien jurídico tutelado que es la vida.

b) En orden a la conducta del agente:

1.- Puede ser de acción, cuando el agente realiza los movimientos materiales o corporales para cometer el ilícito.

2.- Será de comisión por omisión, cuando el sujeto activo deja de efectuar lo que está obligado a hacer y se produce un resultado material, en este caso la muerte de la víctima por ejemplo cuando por un mal diagnóstico el ginecólogo le pide a la futura madre que regrese más tarde porque aun no ha dilatado lo suficiente produciendo sufrimiento fetal y la muerte del bebe.

c) Sujetos:

1.- Sujeto activo.- Es quien mediante una conducta positiva o negativa ocasiona o da muerte a otro individuo; puede ser cualquier persona.

2.- Sujeto pasivo.- Es el titular del bien jurídicamente tutelado por la norma.

---

<sup>46</sup> Carrara, Francesco, Ob. Cit. P. 45.

3.- Ofendido.- En este caso, el ofendido son los familiares del muerto.

d) Objetos del Delito.

1.- Objeto jurídico.- La vida.

2.- Objeto material.- Es la persona que muere, ya que sobre ella recae el delito.

e) Por el resultado:

Es un delito material, ya que consiste en privar de la vida a una persona. Maggiore manifiesta que es material, "por cuanto hay perfecta coincidencia entre el resultado jurídico (anulación del derecho a la vida) y el resultado material (muerte)".<sup>17</sup>

f) Por el daño que causa:

Es de lesión ya que su propia definición dice que homicidio es privar de la vida a un ser humano, al realizarlo se está dañando, acabando con el bien jurídicamente tutelado que es la vida.

g) Por su duración:

Es un delito instantáneo, ya que se consuma en el momento mismo de ejecutarse.

h) Por su autonomía o independencia:

Es un tipo autónomo ya que tiene vida propia. No necesita la realización de algún otro delito.

---

<sup>17</sup> Maggiore Giuseppe. Derecho Penal. Volumen IV, 3ª ed. Editorial Temis, Colombia, 1989, p. 278.

i) Por el elemento interno:

El homicidio puede cometerse de manera dolosa o culposa.

El homicidio será doloso cuando el agente tenga la consciente y voluntaria intención de matar, y quiera el resultado delictivo.

"El homicidio es culposo, cuando se comete previéndose la muerte con la esperanza de que no se produzca, o no previéndola siendo previsible. De este modo, abárcase el homicidio culposo con y sin representación".<sup>48</sup>

El Poder Judicial de la Federación nos menciona sobre el tema:

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <i>Octava Época</i>                        | <i>No. De Registro:</i> |
| <i>Instancia: Tribunales Colegiados de</i> | <i>215,469</i>          |
| <i>Circuito</i>                            | <i>Aislada</i>          |
| <i>Fuente: Semanario Judicial de la</i>    |                         |
| <i>Federación</i>                          |                         |
| <i>Tomo: XII - Agosto</i>                  |                         |
| <i>Página: 448</i>                         |                         |

<sup>48</sup> Porte Petii, Celestino. Dogmática Sobre los Delitos Contra la Vida y la Salud Personal, ed. Jurídica Mexicana, 1966, p. 34.

## HOMICIDIO INTENCIONAL Y CULPOSO. DIFERENCIAS

### ENTRE.

*En el homicidio intencional existe la voluntad de privar a una persona de la vida, y, en el culposo, se hallan ausentes el deber de cuidado que las circunstancias y condiciones personales le imponen al sujeto activo, es decir, el homicidio culposo se comete violándose un deber de cuidado que personalmente le incumbe al sujeto activo, o bien por impericia o ineptitud.*

*TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO CIRCUITO.*

*Amparo directo 605/92. Jorge Luis Serrano Grajales. 14 de enero de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco A. Velasco Santiago. Secretario: Miguel Angel Esquinca Molina.*

El tipo de homicidio que se le imputa a un médico en el ejercicio de su profesión, es de tipo culposo por negligencia y al respecto los siguientes juristas mencionan:

"Ranieri dice que el homicidio culposo se da "cuando la muerte no querida de un hombre se verifica como consecuencia de una conducta negligente, órdenes o disciplinas" (Manual de diritto penale, III. Padua 1952, págs. 207 - 208).

"Fontán Balestra entiende que el delito de homicidio culposo "consiste en causar por culpa la muerte de un ser humano" (Tratado de derecho penal, IV, Parte especial, Abelardo Perrot, Buenos Aires, 1969, pág. 153).

"Peña Cabrera sostiene que en el "homicidio por negligencia", "la imputación culposa no se funda en la intención del autor, sino en la falta de precaución. La voluntad no es



j) En función a su estructura:

El homicidio es un delito simple, ya que en su realización daña únicamente un bien jurídico protegido, la vida.

k) En relación con el número de actos integrantes de la acción típica:

El delito de homicidio es unisubsistente, ya que no se requiere la concurrencia de dos o más actos en su realización.

l) En relación con el número de sujetos que intervienen en el hecho típico:

Este ilícito es unisubjetivo, porque ninguno de los tipos penales comprendidos dentro del delito de homicidio, requiere de la participación de más de una persona.

ll) Por su forma de persecución:

El homicidio es un delito que se persigue de oficio, por dañar al bien jurídicamente tutelado más valioso que es la vida.

m) En función de su materia:

1.- Federal.- Es un delito federal, ya que lo encontramos contenido en el Código Penal Federal.

2.- Común.- El delito de homicidio será común cuando se comete dentro de la jurisdicción de un Estado. Cabe mencionar que tendrá mayor presencia dentro de este ámbito.



n) Clasificación legal:

El homicidio está contenido en el Código Penal Federal, en el Título decimonoveno "Delitos contra la vida y la integridad corporal", capítulo II, Artículos 302 al 309 y los menciona a cada uno de ellos de la siguiente forma:

*Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.*

*Artículo. 303 Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:*

*I Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;*

*II Se deroga. (D. O. F. Del 10 de enero de 1994)*

*III Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos, después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.*

*Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*Artículo 304. Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:*

*I Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;*

*II Que la lesión no habría sido mortal en otras personas; y*

*III Que fue causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.*

*Artículo 305. No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodean.*

*Artículo 307. Al responsable de cualquier homicidio simple intencional y que no tenga señalada una sanción especial en este Código, se le impondrán de ocho a veinte años de prisión.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 4.2. LESIONES

### BREVE RESEÑA DE HISTORIA UNIVERSAL DEL DELITO DE LESIONES

“El antiguo Derecho Romano, jamás encuadró el delito de lesiones, por encontrarse catalogadas dentro de las injurias o en algunos casos se les consideraba como homicidio tentado. La Ley de las XII Tablas, sancionaba a las injurias con 300 ases, si era una fractura a algún hueso del cuerpo humano, disminuyéndola a 150 si el agredido era siervo. En caso de que se tratara de un miembro, se sancionaba con la Ley del Talión.

Ya con el Derecho Pretorio se suprimió esta práctica del Talión, sustituyéndola por una pena pecuniaria, cuyo monto era estipulado por el injuriado, con la salvedad de que el Juez podía disminuirla si la consideraba excesiva. Con el Derecho Justiniano, se eliminó la práctica que el injuriado estipulara el monto de la sanción. Pero en una y otra etapa del Derecho Romano, a las lesiones no se les dejó de considerar como injurias.

Posteriormente, con la Lex Cornelia, la jurisprudencia dividió a las injurias en atroces y leves, quedando incorporadas a las primeras las ofensas físicas. Asimismo, se consideró que si alguien agredía a otra persona con el fin de matarla, pero no lograba su fin, se castigaría como homicidio en grado de tentativa.

En la edad media, se usaron los conceptos romanos, sufriendo algunas modificaciones para adecuarse al Derecho Bárbaro, que se encontraba en sus inicios, pero que influyó en gran medida en los pueblos de nueva formación.

“Los Bárbaros distinguieron las heridas, dividiéndolas en *Schlage* (lesiones y golpes), *Blutwenden* (heridas propiamente dichas) y *Verstänmlugen* (mutilaciones); y sus leyes, estatutos y reglamentos señalaron con minuciosa y circunstanciada enumeración los distintos casos de lesiones, dando a cada una un nombre especial y sujetando las heridas, mutilaciones y malos tratos a un cuidadoso arancel en el que se recorría todo el cuerpo humano, de la cabeza a los pies, para regular la tarifa por aplicar, costumbre ésta que se conservó por mucho tiempo entre los pueblos de origen bárbaro”.<sup>50</sup>

En el Derecho Español, en las Partidas, se refleja la gran influencia del Derecho Romano, por consignar el delito de lesiones expresamente, incorporándolo dentro de las injurias u homicidio tentado. En la Novísima Recopilación, encontramos que su título XXI lleva el nombre de homicidios y heridas, pero en relación a estas últimas sólo se enumeran casos particulares en que la pena se agrava o equipara a la del homicidio.

En el Fuero Juzgo y en el Fuero Real, se realiza un inventario detallado de las heridas, malos tratos y mutilaciones, especificando si es una simple contusión, rompimiento de la piel, hasta fractura del hueso, tomando en cuenta los medios empleados, la calidad del sujeto que sufre la agresión y el resultado de la acción, imponiendo una sanción pecuniaria, pero esto es

---

<sup>50</sup> Revista CRIMINALIA, Año XXII, No. 11, Noviembre de 1956, México, D. F., P. 756.

para el caso de que se haya realizado sin malicia, ya que de haberse llevado a cabo con toda la intención se imponía la Ley del Tali6n.

Más adelante en la historia, encontramos que el C6digo Austriaco de 1803, fue uno de los primeros en considerar a la lesi6n como un delito aut6nomo. No asi el C6digo Franc6s, el cual establece que ser6 castigado con la pena de reclusi6n todo el que cause heridas o diere golpes, de cuyos actos de violencia resultare una enfermedad o incapacidad para trabajar por m6s de veinte d6as, pero como esta definici6n no cubre todos los da1os que se pueden ocasionar a la salud, la jurisprudencia se1al6 que se deb6a entender por heridas y golpes a todas las lesiones personales, externas o internas cualquiera que sea su causa.

Algunos c6digos latinoamericanos adoptaron la posici6n del C6digo Franc6s, pero este concepto fue superado por los c6digos modernos, aceptando en su mayor6a que las lesiones no s6lo se refieren a los da1os ocasionados en la anatom6a del ser humano sino tambi6n en cualquier da1o en la salud de cualquier individuo, considerando de esta manera como lesi6n a todo da1o en el cuerpo o alteraci6n de la salud, siempre que sea producido por una causa externa. Es asi como evolucion6 la definici6n del delito de lesi6n, de ser un delito que comprend6a exclusivamente los da1os f6sicos ocasionados en la integridad corporal de una persona, a una concepci6n en la que se atiende a todo da1o ocasionado en la salud del individuo".<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> L6pez Betancourt, Eduardo. Ob. Cit. P. 11 a la 13.

## HISTORIA NACIONAL

“En nuestro país, dentro del periodo precortesiano, en el Derecho Azteca, cuya organización jurídica se sustentaba en una Casa de Justicia para cada barrio, donde la venganza privada estaba prohibida, logran hacer una clasificación de los delitos en base al bien jurídico, distinguiendo los delitos dolosos de los culposos. También contemplaron los delitos contra la vida, donde se dan comprendidos tanto el delito de homicidio como el de lesiones.

En la época colonial, durante los tres siglos de dominación hispana se impone el Derecho Español, aunque se dan algunas facilidades para que se aplique también el Derecho Aborigen, siempre y cuando, no se oponga al Derecho Español.

Dentro de la legislación que se aplica a las colonias, se tienen las Partidas, en donde no existe ningún título que trate específicamente del delito de lesiones; sin embargo, se considera que este delito estaba comprendido dentro del Título noveno de las deshonras o injurias, así como en el Título tercero, dentro de la “Ley 1.2. relativa al homicidio tentado: ‘Si alguno fuera contra otro para matarlo, tomando cuchillo u otra arma o estando armado, acechándolo en algún lugar, para darle muerte, o trabajándose de lo matar en alguna otra manera semejante de estas, metiéndolo ya por obra, merece ser escarmentado así como si lo oviese cumplido, porque no fincó por él de lo cumplir, si pudiera’ y en la Novísima Recopilación, aunque su título XXI, lleva el epígrafe de los homicidios y heridas, en cuanto a éstas, no se encuentra disposición alguna general y únicamente se enumeran casos en que por circunstancias particulares se agrava la pena o se iguala a la del homicidio”.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Revista CRIMINALIA. Ob. Cit. p. 756

El Fuero Juzgo y el Fuero Real, enumeran específicamente las heridas, recorriendo todos los miembros del cuerpo del ser humano, evaluando la gravedad de cada una de ellas e imponiendo una sanción pecuniaria dependiendo también del medio usado, calidad del ofendido y la gravedad del resultado. Para el caso de que se haya realizado con malicia el delito, se imponía la Ley del Talión, o en su caso se permitía que el atacado impusiera el monto del pago".<sup>53</sup>

## CONCEPTO

Gramaticalmente, lesión es el daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad.

Carrara apunta como lesiones personales "cualquier acto que ocasione en el cuerpo de otro algún daño o dolor físico, o alguna perturbación en su mente, con tal que al ejecutarlo no haya intención de dar muerte ni resultados letales; o mejor todavía, como cualquier daño injusto de la persona humana, que ni destruya su vida ni se dirija a destruirla".<sup>54</sup>

## DEFINICIÓN DE LESIONES

El Código Penal Federal define como lesiones:

<sup>53</sup> López Belancourt, Eduardo. Ob. Cit. P. 13.

<sup>54</sup> Carrara, Francesco. Programa de Derecho Criminal. Tomo 4, 2da ed. Editorial Temis, Colombia, 1967, P. 39, 40.

*Artículo 288 Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.*

Por tanto, entendemos como lesión cualquier daño, en el interior o exterior del hombre, esto es, en su salud física. Al respecto la doctrina distingue tres tipos de daños:

a. Lesiones externas: traumatismos y heridas traumáticas evidenciadas sobre la superficie del cuerpo y con la simple observación de éste.

b. Lesiones internas: se refiere a los daños en la integridad física del hombre no visibles, no expuestas al exterior como lo son los daños viscerales por ejemplo.

c. Lesiones psíquicas y nerviosas: enajenaciones y neurosis entre otras.<sup>55</sup>

Resulta curioso señalar que las intervenciones quirúrgicas en sentido estricto, significan injuriar la integridad física del paciente, es decir dañarlo, sin embargo dada la legitimación del ejercicio de la profesión médica por el Estado, se entiende que todo médico que causa una lesión en el cuerpo humano, lo hace con fines curativos, ante la inminencia de salvar una vida, la de su paciente, o mejorarle sus condiciones de vida, por tanto se sacrifica

<sup>55</sup> González de la Vega, Francisco. Código Penal Comentado. 10ª ed., Editorial Porrúa, México, 1992, P. 537.



un bien de menor jerarquía, por otro de mayor jerarquía, ello gracias a que se realizan actos reconocidos por el Estado.

## CLASIFICACIÓN DEL DELITO DE LESIONES

### a) En Orden a la Conducta del Agente.

Existen dos formas de conducta que el sujeto activo despliega al cometer el ilícito, a saber: Acción u omisión.

1.- Acción.- Es el movimiento corporal voluntario encaminado a la producción de un resultado consistente en la modificación del mundo exterior o en peligro de que se produzca. La acción (como hacer activo) exige además de voluntad en el agente, una actividad corporal.

2.- Omisión.- El sujeto exterioriza su voluntad mediante una inactividad, al no efectuar la acción debida u ordenada en la ley. Desatendió un deber de cuidado.

Los delitos de omisión a su vez se subdividen en delitos de omisión simple y comisión por omisión. Son de omisión simple o de pura conducta, porque la sola inactividad del sujeto origina la comisión del delito independientemente de la existencia de un resultado. Los de comisión por omisión son aquellos en los que el agente con su inactividad, acarrea necesariamente la producción de un resultado.

## b) Sujetos

1.- Sujeto Activo.- Llama así al agente del delito, quien mediante una conducta, ya sea positiva o negativa, realiza un hecho tipificado en la ley como delito.

2.- Sujeto Pasivo.- Es el titular del bien jurídicamente dañado o puesto en peligro por la comisión del acto ilícito, en este aspecto el sujeto puede ser cualquier individuo o una persona jurídico colectiva. Se entiende que es la persona que sufre en forma directa la acción u omisión que efectúa el sujeto activo.

3.- Ofendido.- Es quien directamente resiente el menoscabo en su salud, es decir, sobre quien recae el peso del delito.

## c) Objetos del Delito.

1.- El objeto material.- Es el sujeto pasivo, porque es quien sufre directamente la conducta criminal. Es la persona que resiente el daño causado por las lesiones.

2.- El objeto jurídico.- Es la integridad corporal.

## d) Por el Resultado

Es de resultado material, consistente en una alteración en la salud personal, ya sea anatómica, fisiológica o psíquica.

## e) Por el Daño que Causan

Es de lesión, ya que provoca un daño directo y efectivo a la integridad corporal de las personas, que es el bien jurídicamente tutelado por la norma.

l) Por su Duración

1.- Instantáneos.- Se cometen mediante la realización de una sola acción única, o bien, de una compuesta por diversos actos que entrelazados producen el resultado, atendiéndose esencialmente a la unidad de la acción.

2.- Permanentes.- En éstos la conducta del agente se prolonga a través del tiempo "hay continuidad en la conciencia y en la ejecución, persistencia del propósito, no del mero efecto del delito, sino del estado mismo de la ejecución.

El delito de lesiones, se clasifica como instantáneo, cuando se produce mediante la ejecución de un acto. En cambio, reviste de efectos permanentes en los siguientes casos del artículo 290, 291 y 292 del Código Penal Federal:

*Artículo 290 "... lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable."*

*Artículo 291 "... lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales".*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*Artículo 292 "... lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible". Este mismo Artículo más adelante señala: "... lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales".*

g) Por el Elemento Interno.

Doctrinalmente hablando, los delitos son : culposos o dolosos.

1.- Culposos.- Cuando el agente carece del ánimo o intención de delinquir, sin embargo, actúa con imprudencia, negligencia, descuido o torpeza.

2.- Dolosos.- Aquí encontramos, por lo contrario, la consciente y voluntaria intención del agente para delinquir, representar y querer el resultado delictivo.

h) En Función a su Estructura.

El delito de lesiones es simple, ya que el bien jurídico tutelado únicamente es la integridad corporal.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

i) En Relación con el Número de Actos Integrantes de la Acción Típica.

Es unisubsistente, ya que con la ejecución de un solo acto en el que se originen las lesiones, el delito queda configurado. No necesita más de un hecho para considerarse como ilícito.

j) En Relación al Número de Sujetos que Intervienen en el Hecho Típico.

El delito de lesiones es unisubjetivo, en virtud de que la descripción legal requiere de la participación de un solo sujeto.

k) Por su Forma de Persecución.

Los delitos son perseguibles de oficio y de querrela o a petición de parte.

1.- De Oficio.- Son aquellos en que el Ministerio Público tiene la obligación de perseguirlos, aún en contra de la voluntad del ofendido, sin que opere el perdón de la víctima.

2.- De Querrela.- También llamados a petición de parte ofendida, por ser una reminiscencia de la etapa de la venganza privada. En cuyo caso el delito sólo podrá ser perseguido por la autoridad, si el directamente afectado así lo solicita. En éstos si es posible el perdón. El tipo legal expresamente designará si es de querrela.

Las lesiones son perseguidas a petición de parte ofendida, únicamente en el caso del Artículo 289 del Código Penal Federal que menciona:

*Artículo 289. Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán*

*de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días multa; o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa.*

*En estos casos, el delito se perseguirá por querrela...*

#### 1) Clasificación Legal.

Este delito que estamos analizando lo encontramos comprendido en el Título Decimonoveno "Delitos contra la vida y la integridad corporal", capítulo I, Artículos 288 al 293.

Al igual que el tipo penal de homicidio, las lesiones imputadas a los profesionales de la medicina son también culposas, ello resulta evidente dado que el objetivo del médico es, entre otras, restaurar la salud y condiciones de vida de su paciente y no producirle un daño, por tanto podemos afirmar que no existe en su ejecución la modalidad dolosa puesto que aparte de contrariar completamente sus objetivos profesionales, el prestigio profesional que posee decae ostensiblemente, por tal motivo si ello llegara a acontecer será en razón de no haber tomado las previsiones necesarias, o por haberse confiado y con ello infringir el deber de cuidado que debió seguir.

### 4.3. ABORTO CRIMINAL

#### BREVE RESEÑA DE HISTORIA UNIVERSAL DEL DELITO DE ABORTO

Los antiguos romanos no consideraban al aborto como delito, lo vieron como una ofensa contra la mujer, cuando era provocado por un tercero y la mujer no lo sabía o se oponía a él. El aborto provocado por la propia mujer, lo consideraban como un acto libre de ella y no lo castigaban.

Sólo era penalizado el aborto realizado en forma intencional por la mujer casada; el derecho a proteger era el que tenía el esposo sobre "la prole" esperada, la sanción era de confiscación o destierro; si el aborto originaba la muerte de la mujer se llegaba hasta la pena capital.

El Código de Manú en la India, regulaba el aborto obligatorio de una mujer casta elevada, si procreaba un hijo con un hombre de casta baja, para mantener la pureza de la sangre en las castas elevadas.

En el siglo VIII con el cristianismo se empezó a ver al feto dentro del vientre materno, como un ser en sentido propio, con derechos, que debía ser protegido por la sociedad; por consiguiente, el aborto fue considerado como delito en todas las naciones civilizadas, imponiéndole una severa penalidad.

El derecho canónico diferenciaba la muerte del feto con alma y sin ella, de seis a diez semanas después de la concepción, según el sexo tenía alma. Cuando el aborto provocaba la muerte del feto con alma, se castigaba con la pena de muerte. En todos los otros casos, las penas eran menores: pecuniarias o destierro.

En la antigua España, el aborto era reglamentado por el fuero Juzgo; el castigo era la pena capital o la ceguera para los que mataban a sus hijos antes o después de su nacimiento. Los que daban a la mujer sustancias abortivas, también eran castigados con estas mismas penas.

Con Beccaria, se produjo una atenuación en las penas del aborto.

En las legislaciones actuales se ha aceptado la disminución de la pena del aborto, en distintos grados. En algunas legislaciones es autorizado como en España, Suecia, Dinamarca, Suiza, y Gran Bretaña.

## HISTORIA NACIONAL

En la época precortesiana existía el delito de aborto y era castigado con pena capital: "Pena de muerte para la mujer que tomaba con que abortar y por quien le proporcionaba el abortivo".<sup>36</sup> Entre los aztecas, la pena no era considerada, como actualmente, para readaptación, era para prevenir que no se repitieran las mismas conductas delictivas.

---

<sup>36</sup> Mendieta y Núñez, Lucio. El Derecho Precolonial. 5ª. Ed. Editorial Porrúa, México, 1985, P. 61.



Esta pena de muerte se vinculaba con la religión, a virtud de que pretendían purificar el espíritu mediante la eliminación terrena. Los aztecas estimaban que el aborto era un delito que estaba en contra de los intereses de la comunidad.

Como podemos ver, el castigo al aborto era muy severo, como lo eran en general en todos los delitos, en esta cultura prehispánica. Es de notar, que la prisión pasaba a un segundo término.

## CONCEPTO

(La palabra aborto viene del latín *abortus*, de *ab*, privación, y *ortus*, nacimiento).

En términos médicos aborto "es la expulsión o extracción de toda (completa) o cualquier parte (incompleta) de la placenta o membranas, sin un feto identificable o con feto (vivo o muerto) que pesa menos de 500 g. En ausencia de peso conocido, puede usarse una duración estimada de la gestación de menos de 20 semanas completas (139 días) calculada desde el primer día de la fecha de última menstruación".<sup>57</sup>

El maestro Francesco Carrara, al referirse al aborto le denomina "feticidio": "definí el feticidio como la muerte dolosa del feto dentro del útero, o como su violenta expulsión del vientre materno, de la que se sigue la muerte del feto.

---

<sup>57</sup> Benson, Ralph. C. Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétricos, El Manual Moderno, México, 1979.

Los elementos de este delito son: 1º , la preñez; 2º , el dolo; 3º , los medios violentos; 4º , la muerte subsiguiente del feto".<sup>58</sup>

El Código Penal Federal nos define lo que es el aborto:

*Artículo 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.*

## CLASIFICACIÓN DEL DELITO DE ABORTO

a) En función a su gravedad.

El aborto es un delito dentro de la clasificación bipartita, a virtud de que la conducta antijurídica que realiza el sujeto activo, atenta contra la vida, del ser concebido pero no nacido.

b) según la conducta del agente.

1.- De acción.- Porque para que se realice el delito de aborto es necesaria la producción de actos materiales y corporales, es decir, un hacer.

2.- De comisión por omisión.- Al no realizar una conducta el agente, se puede cometer el delito de aborto. Por ejemplo, cuando una mujer embarazada, que tiene amenaza de aborto y el médico le ha recetado cierto medicamentos para evitarlo, omite tomar dichas medicinas porque desea abortar.

---

<sup>58</sup> Carrara, Francesco. Ob. Cit. P. 340.

c) Sujetos.

Existen diferentes clases de aborto en nuestra legislación penal pero solo nos enfocaremos de aquellos en donde interviene el consentimiento de la embarazada y es practicado por un médico por ser este el fin de nuestro tema. Así nuestro Código Penal Federal nos señala:

*Artículo 330. Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella...*

*Artículo 331. Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadron o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.*

- 1.- Sujeto activo.- Cualquier persona física (médico, comadron, partera).
- 2.- Participe.- La propia mujer embarazada.
- 3.- Sujeto pasivo.- El producto de la concepción.

d) Objetos.

- 1.- Material.- El producto de la concepción.
- 2.- Jurídico.- Es la vida del producto de la concepción.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

e) Por el resultado.

Es un delito material porque produce un resultado externo, es decir, el efecto material que origina en el mundo exterior, es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

f) Por el daño que causan.

El aborto es un delito de lesión, a virtud de que el agente al consumir la conducta delictiva de aborto, causa un daño directo, que es la muerte del feto.

g) Por su duración.

Es un delito instantáneo porque se consuma en el mismo instante en que se produce el aborto.

h) Por el elemento interno.

1.- Doloso.- Se presenta dolosamente cuando con la consciente y voluntaria intención se comete el delito de aborto, ya sea con el consentimiento de la mujer o sin éste.

2.- Culposo.- El aborto puede ser no intencional o culposo. Cuando el agente lo realiza sin intención de privar de la vida al producto, pero por imprudencia o negligencia al actuar, lo provoca.

i) Por su estructura.

Es un delito simple, porque protege el bien jurídico de la vida del producto de la concepción.

j) Por el número de actos.

Es unisubsistente, basta un solo acto para su consumación y es al momento de causarle la muerte al feto.

k) Por el número de sujetos que intervienen en el delito.

Es unisubjetivo, en virtud a que la descripción legal permite la comisión del aborto por una sola persona, aunque pudieran participar más.

l) Por su autonomía.

Es autónomo porque tiene vida propia, no necesita de la realización de algún otro tipo penal.

ll) Por su forma de persecución.

Es un delito de oficio, se persigue sin que medie petición de la parte ofendida; la autoridad tiene la obligación de castigar a quienes cometen el delito de aborto.

Es muy interesante lo que ha pronunciado el Poder Judicial de la Federación en relación a la comprobación del cuerpo del delito:

## JURISPRUDENCIA

Octava Época

Nº. De Registro: 221,269

Instancia: Tribunales Colegiados de

Mixta

Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la

Federación

Tomo: VIII-Noviembre

Página: 141

**ABORTO, CUERPO DEL DELITO DE. PARA ACREDITARLO NO ES  
INDISPENSABLE LA PRESENCIA DEL FETO.**

*Carece de relevancia la circunstancia de que no haya sido identificado el producto de la concepción y así poder determinar su edad, si nacería viable y todo aquello que sirviera para fijar la naturaleza de la infracción, ya que es lógico que ese producto en la generalidad de los casos es ocultado y, en tales condiciones, el juzgador puede valerse de otros medios probatorios no reprobados por la ley para tener por acreditado el delito de aborto, como puede ser el examen médico practicado a la madre, sin que sea necesaria la presencia del feto.*

**SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEPTO CIRCUITO.**

*Amparo directo 44/90. Martín Rzepka Glockner y otros. 14 de noviembre de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: José Galván Rojas. Secretario: Armando Cortés Galván.*

### m) Clasificación legal.

Se encuentra regulado en el Código Penal Federal en el capítulo VI, del Título Décimosegundo "Delitos contra la vida y la integridad corporal", dentro del Libro Segundo.

Ya mencionamos el aborto criminal producido dolosamente por el médico pero también es importante mencionar el ABORTO TERAPÉUTICO. Que exige para efectuarlo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que la vida de la madre corra un peligro inminente, deben intervenir dos médicos y justificarse a través de la historia clínica y exámenes de laboratorio que apoyen el diagnóstico, además deberá ser practicado solamente por médicos. Puesto que el aborto terapéutico es la terminación deliberada del embarazo en tal época y por tales medios que el embrión o el feto no sobrevivirán, sus indicaciones pueden encontrarse en las siguientes causas: obstétricas (ruptura uterina), quirúrgicas (transplante renal), oncológicas (leucemia, cancer de mama), etc.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Nuestro Código Penal establece el aborto terapéutico de la siguiente manera:

*Artículo 334. No se aplicará sanción: fracción II Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.*

#### 4.4. ABANDONO DE PERSONAS

##### BREVE RESEÑA DE HISTORIA UNIVERSAL

En la antigua Grecia, existía el abandono de niños, pero no era castigado con severidad; diversos autores comentan que en Atenas el niño abandonado, recogido por otra persona, se declaraba esclavo de ésta; según ellos era una forma de proteger a los niños

abandonados. Sólo los espartanos tenían leyes específicas respecto al abandono de niños, en las demás ciudades predominaba la costumbre.

El Cristianismo consideró como delito el abandono de niños, pero no merecía pena corporal. Justiniano, emperador de Bizancio, en su ley, equiparó el abandono de niños con el abandono de esclavos enfermos.

En España, con la invasión de los godos y consiguiente fundación de su reino, introdujeron en sus leyes, la sanción para la exposición o abandono de niños.

La costumbre francesa condenaba este medio criminoso con azotes, multa o destierro. En la época moderna, el delito de abandono de personas ha tenido mayor regulación: el Código francés de 1810 penalizaba la exposición de niños que iba seguida del abandono; El Código prusiano de 1861, comprendía este mismo ilícito en dos títulos, uno dedicado a la exposición de niños y otro al abandono también de niños; el Código bávaro de 1813 no precisa sobre el castigo de este delito, el juez es quien determina según el resultado ocasionado; el Código de las Cortes Españolas de 1822, castiga a los padres que abandonan a sus hijos legítimos, en la casa de expósitos.

## HISTORIA NACIONAL

En la época prehispánica, particularmente en el derecho azteca no existía una sanción específica para el delito de abandono de personas.



El Código de 1871 reglamentaba el delito de exposición y abandono de niños y de una persona enferma por quien la tenía a su cargo, y cuya vida corra peligro por falta de auxilio.

El Código de 1929 también regulaba el delito "de la exposición y del abandono de niños y enfermos".

El Código de 1931 reglamenta la infracción penal de "abandono de personas"; su antigua acepción se modifica, incluyendo no solamente el abandono de niños y enfermos sino también, atropellados, hijos, cónyuge.

## CONCEPTO

Abandono significa "dejar a la persona en situación de desamparo material con peligro para su seguridad física. En el vocablo se comprende el desamparo de los que por algún motivo deben ser protegidos por quienes tienen el deber u obligación de ello.

El abandono de personas afecta la seguridad física de la persona humana, la que se pone en peligro, no sólo por actos dirigidos a ella como el homicidio y las lesiones, sino por el abandono material de quien no se encuentra en condiciones de proveer a su cuidado; su punición depende de la exposición al peligro y al incumplimiento del deber y obligación de no abandonar al incapaz. Los elementos de esta conducta son el abandono; que ésta recaiga sobre

una persona que no puede proveer a su propio cuidado material y que quien lo lleve a cabo sea una persona obligada a proporcionárselo".<sup>59</sup>

## NOCIÓN LEGAL

La noción legal de abandono de niños y enfermos la contiene el Código Penal Federal que señala:

*Artículo 335. Al que abandone a un niño o adulto incapaz de cuidarse a sí mismo, a un adulto mayor o a una persona enferma teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicará de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, ...*

## CLASIFICACIÓN DEL DELITO DE ABANDONO DE PERSONAS

a) En función de su gravedad.

La conducta antijurídica que realiza el agente al abandonar a una persona, lesiona la seguridad e integridad del sujeto pasivo.

b) Según la conducta del agente.

Omisión simple.- En virtud a que con la simple inejecución del deber legal da origen al delito.

<sup>59</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM Diccionario Jurídico. Ob. Cit. P. 6, 7.

c) Sujetos

1.- Activo.- Puede serlo la persona física que tenga la obligación de cuidar al pasivo.

2.- Pasivo.- Podrán ser dos los sujetos pasivos: un niño incapaz de cuidarse a sí mismo; o, una persona enferma.

d) Objetos

1.- Material.- Es el niño incapaz de cuidarse a sí mismo y la persona enferma.

2.- Jurídico.- Es la vida y la integridad corporal, por cuanto hace al peligro en que se coloca a dichos bienes.

Opina Osorio y Nieto el bien jurídico es "el derecho a ser asistido".<sup>60</sup>

e) Por el resultado.

Es un delito formal porque no produce un efecto material en el mundo exterior, se consume con la simple conducta del agente, es decir, el tipo penal se agota en la acción u omisión simple del sujeto activo, sin ser necesario un resultado material.

e) Por el daño que causan.

Es un delito de lesión, por dañar directa y efectivamente el bien jurídicamente protegido, en este caso la integridad personal.

f) Por su duración.

Es instantáneo porque se consume en el momento mismo en que se omite el deber jurídico.

h) Por su autonomía

---

<sup>60</sup> Osorio y Nieto César Augusto. La Averiguación Previa Porrúa México, P. 281

Es autónomo o independiente porque tiene vida propia, no necesita la realización de otro tipo para existir.

i) Por el elemento interno.

Doloso.- Porque el agente tiene la consciente y voluntaria intención de abandonar a la persona, quiere la inactividad, es decir, no realizar el deber jurídico.

j) Por su estructura

Simple.- Porque tutela un sólo bien jurídico: La seguridad de las personas.

k) Por el número de actos.

Unisubsistente.- Porque puede integrarse con una sola omisión de la conducta, es suficiente para consumir el delito una sola inactividad.

l) Por su forma de persecución.

Es de oficio.

II) Clasificación Legal.

Título Decimonoveno "Delitos contra la vida y la integridad corporal".

#### 4.5. REVELACIÓN DE SECRETOS

Este tipo penal se incluye dentro del grupo de delitos que se les imputa o pudiera llegarse a imputar a los médicos, porque el ejercicio de esta profesión obliga al médico a guardar como propias las confidencias que le hace su paciente, así como lo relativo a su estado de salud, entonces, salvo que la Ley exija una conducta especial, el médico deberá ser extremadamente reservado con toda esta información.

El Código Penal Federal nos menciona en el Título Noveno y como único capítulo., la Revelación de Secretos :

*Artículo 210. ... al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.*

Este delito es cometido por quien teniendo conocimiento de un secreto, por razón de su empleo, cargo o comisión, cuya divulgación pueda ocasionar daño, lo revele sin causa justa. Se entiende por secreto, aquí, lo guardado en sigilo, lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto, lo que no conviene divulgarse en un número indeterminado de personas, por parte del titular del mismo, quien por razones particulares o por interés personal, decide o le conviene conservarlo fuera del alcance o conocimiento del público o de algunas personas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CLASIFICACIÓN

### a) Por la Conducta

La conducta típica consiste en revelar algún secreto o comunicación reservada

### b) Bien jurídico tutelado

Es la libertad del individuo, en cuanto a la esfera de reserva que constituye su intimidad, lo que protege este tipo penal.

### c) Sujetos.

Activo.- Cualquier persona a quien se le haya confiado un secreto o que por cualquier forma haya conocido (ésta cualquier forma incluye evidentemente la labor profesional del médico).

Pasivo.- Cualquier persona física o moral que haya confiado o de quien se haya averiguado alguna información que desea mantener en secreto y cuya revelación le implica un perjuicio.

No basta con que se pueda causar perjuicio al pasivo sino que es necesario que le cause concretamente.

d) Por el Resultado.

El resultado, que es instantáneo, material y de daño, se consuma en el momento de causar perjuicio a alguien por virtud de haberse revelado algún secreto o una información señalada, respecto del cual dicho sujeto pasivo debió dar consentimiento para no resultar perjudicado.

e) Tipo Subjetivo.

Es un delito de lesión dolosa que origina los resultados que exige este tipo penal.

f) Objeto Material.

Es el secreto o la comunicación reservada.

g) Los Medios, Formas y Circunstancias Previstas en el Tipo.

La revelación del secreto debe darse sin el consentimiento del sujeto pasivo, del poseedor de dicho secreto y si el medio por el que se obtuvo tal información fue el desempeño de alguna función (trabajo) se ara acreedor a una sanción como lo señala el Código Penal Federal en sus siguientes artículos:

*Artículo 210. Se impondrán de treinta a doscientas jornadas de trabajo a favor de la comunidad, al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*Artículo 211. La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que presta servicios profesionales o técnicos.*

De esta manera vemos que quien revela un secreto que recibió al prestar sus servicios profesionales se hace acreedor a las sanciones antes mencionadas excepto cuando la Ley permita la revelación del secreto. Por ejemplo tratándose de aspectos de salud, se impone al médico el deber de denunciar aquellas enfermedades que por su naturaleza contagiosa ponen en grave peligro la estabilidad de una comunidad

#### 4.6. PARTICIPACIÓN EN EL SUICIDIO. EUTANASIA

Desde el punto de vista etimológico, la palabra "suicidio" proviene de las voces *sui-caedere*, que significa "muerte" o "posición cesante". El suicidio, en la doctrina, es la autodestrucción o la autoprivación de la vida; Durkheim lo define como "Toda muerte que resulta mediata o inmediata de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma".<sup>61</sup>

Es importante mencionar que el suicidio por propia decisión y sin intervención ajena, es irrelevante para el aspecto jurídico, pero sí lo es participar en el suicidio de otro.

<sup>61</sup> Durkheim, Emile. El Suicidio (Traducción de Mariano Ruiz Funes), México, UNAM, 1983, P. 57.



## DEFINICIÓN DE EUTANASIA

Eutanasia, del griego *eu*: Buena; *thanatos*: muerte que significa buena muerte.

El Diccionario Ilustrado de Medicina, Dorland, en su 26ª. Edición menciona que eutanasia significa: "Muerte fácil e indolora. Muerte piadosa provocada en una persona que sufre una enfermedad incurable y dolorosa".

## TIPOS DE EUTANASIA

"El Maestro Bonifacio Padilla González nos menciona 3 tipos de eutanasia y que son:

- 1.- Eutanasia Suicida
- 2.- Eutanasia Homicida
- 3.- Eutanasia Lenitiva

### EUTANASIA SUICIDA:

Es la ejecución u omisión de acciones destinadas a suprimir intencionalmente la propia vida para evitarse sufrimientos psíquicos, morales o físicos considerados insostenibles.

### 2.- EUTANASIA HOMICIDA: POR ACCIÓN. POR OMISIÓN

Es la acción o la omisión de actos debidos por parte de un tercero que provoca artificialmente la muerte de una persona, por aparentes motivos de piedad; es un "homicidio ejecutado por razones de piedad".

### EUTANASIA ACTIVA:

En la eutanasia activa se suprime la vida del paciente con actos directamente ejecutados por un tercero sobre el paciente en el transcurso de una enfermedad incurable o en el periodo agónico o preagónico, por razones de piedad.

### EUTANASIA PASIVA:

Bajo esta expresión se entiende el homicidio piadoso perpetrado privando al paciente de los cuidados ordinarios y proporcionados que deben ser prestados para preservar la vida.

### 3.- EUTANASIA LENITIVA O MUERTE SIN DOLOR

Impropiamente se le denomina "eutanasia". Es la actividad orientada no a eliminar al que sufre sino a eliminar el dolor del sufriente, ofreciéndole todos los medios técnicos al alcance, en la medida de lo humanamente posible, para ayudarle a tener una calidad de vida hasta su último momento".<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> Padilla González, Bonifacio. Revista de Investigaciones Jurídicas, Escuela Libre de Derecho, México, 1997, P. 536 a la 543.

## EL DELITO DE PARTICIPACIÓN EN EL SUICIDIO. EUTANASIA

El artículo 312 del Código Federal hace referencia a dos figuras distintas: la participación en el suicidio, y el homicidio consentido.

### NOCIÓN LEGAL

El Artículo 312 del Código Penal Federal que establece que:

*El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión: si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.*

#### Conducta típica:

La conducta típica consiste en dos posibles formas de incurrir en ella: una es inducir a alguien al suicidio y la otra es auxiliarlo.

#### Inducción:

Es una actitud psicológica que consiste en persuadir a alguien a privarse de la vida.

Se trata de instigar, de ejercer poder sobre la voluntad de alguien, de lograr convencerlo para que se suicide. Esta maquinación sobre la voluntad de otro debe ser lo suficientemente poderosa para influir, de tal manera, que se logre el propósito de convencer a la persona.

Puede ocurrir que el móvil de quien induce se base en sentimientos de piedad (por saber que el sujeto padece alguna enfermedad incurable), o tratarse de sentimientos originados en intereses malsanos (como querer heredar).

**Auxilio:**

Consiste en ayudar al suicida a lograr su propósito de privarse de la vida. En este caso, el sujeto activo no induce, ni convence al pasivo, sino que éste ya ha tomado la decisión y le pide ayuda material para matarse (aunque a veces coinciden ambos comportamientos).

**Sujetos:**

**Sujeto Activo.** Es cualquier persona física que induzca o auxilie a otro a que se quite la vida.

**Sujeto Pasivo.** Es cualquier persona física.

**Objetos.**

**Objeto Material.** Se identifica con el sujeto pasivo, que puede ser cualquier persona física.

**Objeto Jurídico.** Es el bien jurídicamente tutelado, que es la vida.

**Culpabilidad:**

Este delito sólo admite la forma dolosa.

## 4.7. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Con el objeto de no ser repetitivos omitiremos mencionar las definiciones de responsabilidad las cuales ya se indicaron en el capítulo 2, en el punto 2.3. y partiremos de la responsabilidad profesional que nos menciona nuestro Código Penal Federal donde el Jurista Francisco González de la Vega indica que la responsabilidad profesional más que la expresión de un delito típico, el precepto 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.<sup>63</sup>

Al referirnos a la responsabilidad profesional es importante mencionar que el profesionista debe contar con un título profesional o certificado de especialización debidamente expedido y registrado por la autoridad educativa competente:

Así la Ley General de Salud en su artículo 79 párrafo primero señala que:

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

<sup>63</sup> González de la Vega, Francisco. Ob. Cit. P. 343.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes*

De lo contrario, de acuerdo con el artículo 62 de la Ley de Profesiones:

*El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el art. 250 del Código Penal vigente, a excepción de los gestores señalados en el artículo 26 de esta Ley.*

Al respecto la Ley de Profesiones establece en su artículo 61:

*Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.*

Entendiéndose por ejercicio profesional de acuerdo al artículo 24 del mismo ordenamiento:

*Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.*

El artículo 228 del Código Penal Federal establece lo siguiente:

*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 resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y*

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

Asimismo el artículo 229 del mismo ordenamiento nos señala:

*El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.*

Los artículos 416 y 470 de la Ley General de Salud establecen:

*Art. 416 Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.*

*Art. 470 Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo. Participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.*

*En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.*

En aspectos de atención a la salud es muy importante para el personal, en caso de tener excesiva carga de trabajo, de no poder dar una atención inmediata, o de no contar con la especialidad médica indicada para la atención de un paciente, derivar al paciente al Centro

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Hospitalario adecuado o indicado para recibirla, establece la Ley General de Salud en su artículo 55.

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

El artículo 469 de la Ley General de Salud establece que:

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

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

El artículo 471 de la Ley General de Salud establece que:

*Las penas previstas en este capítulo se aplicarán independientemente de las que correspondan por la comisión de cualquier otro delito.*

Asimismo el artículo 33 de la Ley de Profesiones menciona:

*El profesionalista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.*

*En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionalista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionalista.*

Entendiendo por urgencia de acuerdo con el artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

*Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El Código Penal Federal establece en su artículo 93, párrafo primero:

*El perdón del ofendido o del legitimado para otorgarlo extingue la acción penal respecto de los delitos que se persiguen por querrela, siempre que se conceda ante el Ministerio Público si éste no ha ejercitado la misma o ante el órgano jurisdiccional antes de dictarse sentencia de segunda instancia. Una vez otorgado el perdón, éste no podrá revocarse.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **CAPITULO V**

### **LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO**

## 5.1. ORIGENES

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado a instancias del Presidente de la República mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996. su misión es contribuir a tutelar el derecho a la protección de la Salud, así como a elevar la calidad de los servicios médicos que se prestan en el país. Su objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Fue creada para dar respuesta a las demandas de la sociedad sobre la necesidad de contar con una instancia especializada, capaz de propiciar el entendimiento y resolver las controversias que se susciten entre los usuarios y prestadores de servicios médicos.

Fue creada para fortalecer la relación entre dos aliados históricos, los médicos y sus pacientes, en el contexto de un pleno estado de derecho y el apego a los principios éticos de la profesión médica. Asimismo, para coadyuvar a tutelar el derecho a la protección de la salud, interviniendo en forma amigable y de buena fe en la solución de las controversias que se pudieran presentar derivadas de un acto médico; realizar investigaciones y análisis que permitan elevar la calidad de los servicios médicos; y contribuir con los órganos jurisdiccionales en el desarrollo de los procesos que se ventilen ante ellos, así como reducirles cargas de trabajo sin sustituirlos.

El derecho a la protección de la salud es un derecho consagrado en la Constitución Mexicana, de características sociales, por el cual se reconoce que todo mexicano tiene derecho a proteger su salud, como factor indispensable de una vida digna, quedando al Estado la responsabilidad de regular los términos en que se dará acceso a los servicios de salud.

## 5.2. FUNCIÓN

Al ser un ente público que contribuye a resolver los conflictos por prestación de servicios médicos, la CONAMED pretende que, con su intervención, tales servicios se presten en mejores condiciones de eficiencia y calidad a favor de los usuarios de dichos servicios, que son los sujetos beneficiarios de este derecho constitucional, quienes así cuentan con una instancia pública a la que acuden por inconformidades respecto del servicio recibido, sea público o privado.

## 5.3. FACULTAD

Las facultades o atribuciones jurídicas de la CONAMED se enumeran en el artículo 4 del Decreto de su formación<sup>64</sup> y en su Reglamento Interno el numeral 3 se limita a referirse a éste.<sup>65</sup>

<sup>64</sup> Anexo, "Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico".

<sup>65</sup> Anexo. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

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 3º. De este Decreto.<sup>66</sup>*

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 aquéllas 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 de las causas que se mencionan:*

- a) *Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio;*
- b) *Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y*
- c) *Aquéllas que sean acordadas por el Consejo.*

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

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

<sup>66</sup> El artículo 3 del mismo decreto se refiere a proteger, promover y restaurar la salud física o mental del usuario.

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 atribuciones.

VIII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética y 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 o cédula profesional, y

XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.



#### 5.4. PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA QUEJA (REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS DE LA CONAMED)

El reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas nos define en su artículo 2 fracción XV que para efectos de este reglamento, se entenderá por QUEJA:

*Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de CONAMED en razón de impugnar la denegación injustificada de servicios médicos, o la negligencia, impericia o dolo en su prestación.*

Artículo 8. Las quejas deberán presentarse ante CONAMED de manera personal por el quejoso, ya sea en forma verbal o escrita, y deberán contener:

- I. Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme;*
- II. Una breve descripción de los hechos motivo de la queja;*
- III. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios;*
- IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio;*

V. Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa, y

VI. Firma o huella digital del quejoso.

A la queja se le agregará copia simple, legible, de los documentos en que soporte los hechos manifestados y de su identificación. Cuando se presenten originales, CONAMED agregará al expediente copias confrontadas de los mismos, devolviendo los originales a los interesados.

Artículo 9. CONAMED brindará la orientación que el usuario necesite, especialmente la que se refiere a los alcances y efectos legales de la conciliación y el arbitraje y de los procedimientos alternos existentes.

Artículo 10. Cuando la queja pueda ser resuelta a través de orientación o de informes, CONAMED procederá a desahogarla de inmediato.

Artículo 11. Una vez recibida la queja, se registrará y asignará número de expediente, acusando CONAMED el recibo de la misma.

Artículo 12. En caso de desahucio por incompetencia, se orientará al quejoso para que acuda a la instancia correspondiente.

Artículo 13. Si la queja fuere incompleta, imprecisa, oscura o ambigua, 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 efectos la notificación.*

*Si el quejoso no desahogara la aclaración en diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que surta efectos el segundo requerimiento, se concluirá el expediente, por falta de interés.*

*Artículo 14. Las quejas procedentes serán remitidas en un plazo no mayor de dos días hábiles, a partir de su calificación, a la Dirección General de Conciliación o, en su caso, a la Dirección General de Coordinación Regional, con la documentación de soporte.*

*Artículo 15. De recibirse dos o más quejas por los mismos actos u omisiones que se atribuyan al prestador del servicio médico, se acordará su trámite en un solo expediente. El acuerdo respectivo será notificado a todos los quejosos y, en su caso, al representante común...*

## **5.5. PROCESO DE CONCILIACIÓN**

La conciliación es un proceso alternativo para resolver conflictos, distinto a la controversia judicial que pudiera entablarse entre el médico y el paciente. Con el procedimiento de conciliación se evita un litigio futuro o se termina uno presente por avenencia de las partes, por su mutuo acuerdo y sin necesitar la intervención de una autoridad jurisdiccional.

Artículo 16. CONAMED hará del conocimiento de los prestadores del servicio médico, dentro de un plazo de diez días hábiles a partir de su admisión ...

I. El nombre del quejoso, y

II. Un resumen del motivo de la queja.

III. En la misma diligencia se requerirá al prestador para que preste un informe en relación con el servicio prestado.

Cuando se trate de un establecimiento se requerirá, además, copia simple del registro diario de pacientes en que conste la atención médica si es que el usuario hubiere sido atendido exclusivamente por consulta externa y si se tratare de atención hospitalaria, del expediente clínico.

Artículo 17. A efecto de promover la avenencia de las partes, CONAMED procederá en un término que no exceda de quince días hábiles a fijar el día y hora para la audiencia de conciliación, notificándoselos por escrito, con un mínimo de cinco días anteriores a la misma.

Artículo 18. Abierta la audiencia, el conciliador manifestará a las partes sus derechos, así como un resumen sucinto de la queja y del informe presentado, señalando los elementos comunes y los puntos de controversia, y las exhortará para que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo.

*Artículo 19. El conciliador podrá en todo momento requerir a las partes los elementos de convicción que estime necesarios para la conciliación, así como para el ejercicio de las atribuciones que a la Comisión le confiere el presente Reglamento.*

*Las partes podrán aportar las pruebas que estimen pertinentes y necesarias para acreditar los elementos de la queja y del informe. El conciliador, podrá diferir la audiencia de conciliación hasta por dos ocasiones cuando lo estime pertinente, o a instancia de ambas partes, debiendo en todo caso señalar día y hora para su reanudación, dentro de los quince días siguientes.*

*Artículo 20. En caso de inasistencia de un prestador de servicios a la audiencia de conciliación, o ante el incumplimiento de presentar los documentos mencionados en el artículo 16, se solicitará, en el caso de instituciones públicas, la intervención de los órganos internos de control, a efecto de que coadyuven con la Comisión en el cumplimiento de sus objetivos. Cuando se trate de un prestador de servicios que ejerza su actividad de manera privada, se solicitará la intervención de las asociaciones de profesionales con las que la Comisión haya establecido acuerdos de colaboración necesarios.*

*En cualquier caso, CONAMED según la naturaleza del asunto, podrá formular Opinión Técnica valiéndose de los elementos de que disponga. Esta Opinión podrá ser enviada al prestador del servicio a efecto de plantear directrices para la mejoría de la atención médica y, en*

su caso, contendrá una excitativa proponiendo alguna alternativa conciliatoria, dejando a salvo, desde luego, los derechos de ambas partes.

*Artículo 21.* En caso de que el usuario no acuda a la audiencia de conciliación y no se presente dentro de los cinco días siguientes a la audiencia respectiva, sin haber justificado fehacientemente su inasistencia, se lo tendrá por desistido de la queja, acordándose como asunto concluido, remitiéndose a archivo teniéndose como consecuencia que no podrá presentar otra queja ante la Comisión por los mismos hechos.

*Artículo 23.* De realizarse satisfactoriamente la instancia conciliatoria, se dejará constancia legal y se procederá al archivo de las actuaciones como un asunto definitivamente concluido.

*Artículo 24.* Agotada la fase conciliatoria, y de no lograrse el arreglo de las partes, el conciliador las exhortará a que designen como árbitro a la Comisión para solucionar la controversia.

Si las partes así lo deciden, dentro de los tres días siguientes se turnará el expediente a la Dirección General de Arbitraje para la continuación del procedimiento arbitral, la que deberá prever lo conducente a efecto de que, dentro de un plazo no mayor a los treinta días siguientes al en que se conozca su aceptación, se lleve a efecto la audiencia para firma de compromiso arbitral.

*Artículo 27. Si las partes llegaran a un arreglo, procederán a otorgar, desde luego, el contrato de transacción...*

*El artículo 2 en su fracción XVII nos menciona que para efectos de este Reglamento, se entenderá por TRANSACCIÓN:*

*Es un contrato otorgado ante CONAMEX por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones terminan una controversia.*

*Artículo 28. En las transacciones se tomarán en cuenta las siguientes reglas:*

- I. Se mirará ante todo, por la protección de la salud de los usuarios;*
- II. Cuando haya conflicto de derechos, se buscará ante todo proteger a quien deban evitarse perjuicios respecto de quien pretenda obtener lucro;*
- III. Si el conflicto fuere entre derechos iguales o de la misma especie, se buscará la resolución observando la mayor igualdad entre las partes;*
- IV. La voluntad de las partes no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla ni modificarla y sólo son renunciables los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique los derechos de tercero;*
- V. La autonomía de las partes para otorgar contratos y convenios no puede ir en contra de la ley, el orden público o las buenas costumbres;*
- VI. Contra la observancia de la ley no puede alegarse desuso, costumbre o práctica en contrario;*

*VII. Será nula toda transacción que verse:*

*a) Sobre delito, dolo y culpa futuros, y*

*b) Sobre la acción civil que nazca de un delito o culpa futuros.*

*Artículo 29. Los contratos de transacción tendrán para las partes, en términos de los artículos 2953 del Código Civil para el Distrito Federal y 333 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, la misma eficacia y autoridad de la cosa juzgada. Las transacciones han de interpretarse estrictamente y sus cláusulas son indivisibles, a menos que las partes convengan, expresamente, otra cosa.*

## **5.6. PROCESO DE ARBITRAJE**

El arbitraje es una forma de solución a un litigio dado por medio de un tercero (en este caso la CONAMED), siguiendo un procedimiento que, sin obstar que su regulación se fundamenta en la ley procesal, tiene menos formalidades que el proceso judicial. La resolución final del árbitro se denomina laudo. El arbitraje puede ser en estricto derecho y en amigable composición, en esta última el árbitro resuelve en conciencia y a buena fe guardada.

*Artículo 58. Para la tramitación del procedimiento arbitral se requerirá de cláusula compromisoria o compromiso arbitral debidamente suscritos por las partes.*

*Sólo puede iniciar un procedimiento arbitral ante CONAMED o intervenir en él, quien tenga interés en que ésta declare o*



constituya un derecho o emita una determinación arbitral y quien tenga el interés contrario. Podrán promover los intereses, por sí o a través de sus representantes o apoderados.

*Artículo 61. Todo el que esté en pleno ejercicio de sus derechos civiles puede comprometer en árbitros sus negocios y comparecer al arbitraje.*

*Artículo 64. Será optativo para las partes acudir asesoradas a las audiencias de conciliación y de pruebas y alegatos, y en este supuesto los asesores necesariamente deberán ser profesionales en alguna de las disciplinas para la salud o licenciados en derecho, con cédula profesional y en legal ejercicio de su profesión. En caso de que una de las partes se encuentre asesorada y la otra no, CONAMED celebrará la audiencia correspondiente y suplirá la deficiencia de la parte que no se encuentre asesorada, procurando la mayor equidad.*

*Artículo 67. Siempre que dos o más personas ejerzan una misma acción u opongan la misma excepción. Deberán participar en el procedimiento unidas y bajo la misma representación.*

*Artículo 69. La controversia será la determinada por las partes en la cláusula compromisoria o el compromiso arbitral y por ninguna causa podrá modificarse ni alterarse, no obstante, en la audiencia de*

conciliación referida en los artículos 24 y 25, podrán determinarse uno o varios puntos, quedando el resto pendiente para el laudo.

El desistimiento de la instancia realizado con posterioridad a la suscripción del compromiso, requerirá del consentimiento de la parte contraria. El desistimiento de la acción extingue ésta aun sin consentimiento de la contraparte.

El desistimiento de la queja produce el efecto de que las cosas vuelvan al estado que tenían antes de la presentación de aquélla. El desistimiento de la instancia o de la acción, posteriores a la suscripción del compromiso arbitral, obligan al que lo hizo a pagar costas y los daños y perjuicios a la contraparte, salvo convenio en contrario.

*Artículo 24. Agotada la fase conciliatoria, y de no lograrse el arreglo de las partes, el conciliador las exhortará a que designen como árbitro a la Comisión para solucionar la controversia.*

*Si las partes así lo deciden, dentro de los tres días siguientes se turnará el expediente a la Dirección General de Arbitraje para la continuación del procedimiento arbitral, la que deberá prever lo conducente a efecto de que, dentro de un plazo no mayor a los treinta días siguientes al en que se conozca su aceptación, se lleve a efecto la audiencia para firma de compromiso arbitral.*

*Artículo 25. No obstante haberse agotado la etapa conciliatoria, en la audiencia a que se refiere el numeral anterior, CONAMED a*

través de su personal, intrará a las partes a llegar a un arreglo, al efecto y en su carácter de amigable componedor, procederá a presentar las alternativas conciliatorias que a su juicio existan, sin prejuzgar respecto de los derechos de las partes.

Artículo 70. En la tramitación del procedimiento arbitral, CONAMED estará obligada, invariablemente, a recibir pruebas y oír alegatos, cualquiera que fuere el pacto en contrario.

Artículo 71. CONAMED estará facultada para intentar la avenencia de las partes en todo tiempo, antes de dictar el laudo definitivo. Cualesquiera que fueren los términos del compromiso arbitral, se entenderá invariablemente que CONAMED siempre estará facultada para actuar a título de amigable componedor.

Artículo 72. Son reglas generales para el arbitraje médico, las siguientes:

- 1.- Todas las cuestiones litigiosas, salvo en el caso de las excepciones previstas en este Reglamento, deben ser resueltas en el laudo definitivo, sin que el proceso se suspenda.
- 2.- En términos de los artículos 34 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º. Constitucional en materia de profesiones para el Distrito Federal, y 9º. Del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, los actos del procedimiento sólo serán

conocidos por las partes, los terceros que intervengan en forma legítima y el personal facultado de CONAMED. Por lo tanto, quedan prohibidas las audiencias públicas y las manifestaciones a terceros extraños al procedimiento, sean a cargo de las partes o de CONAMED. Sólo podrá darse a conocer públicamente el laudo cuando fuere adverso al prestador del servicio médico o aun no siéndolo a solicitud de éste.

5.- No se requerirá la presentación de promociones escritas; CONAMED dispondrá los medios para que las partes puedan alegar verbalmente lo que a su derecho convenga y desahogar sus pruebas sin formalidades especiales. CONAMED asentará fielmente las alegaciones de las partes en las actas correspondientes y dispondrá de formatos accesibles de los que podrán servirse éstas a lo largo del procedimiento.

6.- Tanto la audiencia de conciliación, como la de pruebas y alegatos, deberán concluir el mismo día en que se inicien; eventualmente, por causas extraordinarias, podrán dejarse continuadas para fecha posterior, debiendo concluir la diligencia dentro de los cinco días hábiles siguientes.

Artículo 77. La Dirección General de Arbitraje acordará la recepción del expediente, dentro de los dos días siguientes a la fecha en que lo reciba, y dará vista a las partes por diez días comunes, para que en este término:

- a) Ofrezcan sus pruebas;
- b) Presenten las apreciaciones escritas que estimen necesarias, a reserva de ampliarlas de manera verbal o por escrito en la audiencia, y

c) Exhiban los documentos que obren en su poder.

*Artículo 78. En virtud del carácter especializado de CONAMED, sólo serán admisibles en el juicio arbitral, las siguientes probanzas:*

a) *La instrumental.*

b) *La pericial.*

c) *El reconocimiento médico del paciente.*

d) *Las fotografías, quedando comprendidas bajo esta denominación las cintas cinematográficas y cualesquiera otras producciones fotográficas, y*

e) *La presuncional.*

*Artículo 82. Cuando las partes no puedan obtener directamente documentos que hayan ofrecido como pruebas, podrán pedir a CONAMED que los solicite a las personas u organismos que los tengan en su poder, quedando a cargo de las partes gestionar el envío de los mismos a CONAMED para que obren en el expediente el día de la audiencia de pruebas y alegatos.*

*Artículo 84. CONAMED podrá desechar de plano el desahogo de todas las testimoniales que le fueren ofrecidas, cuando la cuestión debatida se refiera exclusivamente a aspectos de apreciación médica. Cuando se acepte la testimonial cada parte podrá ofrecer como máximo dos testigos.*

*Artículo 91. En la audiencia de pruebas y alegatos se procederá como sigue:*

*I. Declarada abierta la audiencia e identificados los asistentes, se procederá al desahogo de las pruebas que en su caso hayan sido admitidas. Si a la apertura de la audiencia no existiere ninguna prueba pendiente, sin más trámite se procederá a oír los alegatos finales de las partes;*

*II. Al examinar a los testigos se formularán las preguntas por la parte que los hubiere propuesto con arreglo al interrogatorio presentado por el oferente, acto seguido se harán las repreguntas, las cuales se formularán directamente por la contraria exclusivamente respecto de los hechos a que se haya referido, finalmente CONAMMED si lo estima pertinente, formulará las preguntas que estime necesarias;*

*III. A continuación si las partes o CONAMMED lo estimasen necesario, procederán a solicitar a los peritos de parte, presentes en la audiencia, amplíen verbalmente su dictamen;*

*IV. Las preguntas formuladas a los testigos y peritos se realizarán de manera simple y llana, sin artificio alguno y sin denostar o presionar al compareciente;*

*V. Si CONAMMED lo estima necesario, podrá determinarse la realización de una junta de peritos, la que se desahogará con los que asistan;*

*VI. Concluido el desahogo de las pruebas, se procederá a recibir los alegatos finales de las partes, primero las del quejoso y acto seguido las*

del prestador del servicio. Las partes podrán acordar, atendiendo a la naturaleza del asunto, que la audiencia sólo tenga por objeto recibir sus alegaciones finales. Los alegatos sólo podrán referirse a los puntos objeto del arbitraje, por lo que deberán referirse a los puntos controvertidos evitando digresiones. Se desecharán de plano las argumentaciones impertinentes, y

VI. Hecho lo anterior CONAMED determinará cerrada la instrucción citando a las partes para laudo.

*Artículo 92. Las resoluciones de CONAMED son:*

- I. Simples determinaciones de trámite y entonces se llamarán acuerdos;*
- II. Determinaciones provisionales o definitivas que no resuelvan el fondo de la controversia y se llamarán autos, y*
- III. Laudos, que siempre tendrán el carácter de definitivos.*

*Artículo 95. Cuando se determine el pago de daños y perjuicios se fijará su importe en cantidad líquida o se establecerán por lo menos, las bases con arreglo a las cuales deba hacerse la liquidación.*

*Artículo 96. Las resoluciones deben tener el lugar, fecha y responsables de su emisión, los nombres de las partes contendientes, el carácter con que concurrieron al procedimiento y el objeto de la controversia. Al efecto, se emplearán los formatos que determine la Comisión Nacional.*

*Artículo 97. En términos de los artículos 91, 92, 93 y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, son aplicables a los laudos de CONAMED las siguientes reglas:*

*I. Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de CONAMED y en términos del compromiso arbitral;*

*II. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral;*

*III. El tercero puede excepcionarse contra el laudo firme, y*

*IV. Las transacciones otorgadas ante CONAMED y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal en vigor.*

*Artículo 98. las resoluciones de CONAMED deben dictarse y mandarse notificar, dentro de los ocho días siguientes a aquel en que se hubiere citado para dictarse.*

*Los laudos deben dictarse y mandarse notificar dentro de los quince días siguientes a aquel en que se hubiere hecho la citación para laudo. Sólo cuando hubiere necesidad de que CONAMED examine documentos voluminosos, al resolver el laudo, podrá disfrutar de un término ampliado de quince días más para los fines ordenados anteriormente.*



**5.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE IMPORTANCIA**  
**(RECIBIDOS EN CONAMED DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2001)**

**ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO ANTE CONAMED**

| <b>TIPO</b>                                | <b>ENE. - DIC.<br/>2001</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------------------------|------------|
| ASESORIAS                                  | 2436                        | 45.2       |
| ASESORIAS TELEFÓNICAS                      | 28                          | 0.5        |
| QUEJAS                                     | 2027                        | 37.5       |
| QUEJAS TELEFÓNICAS                         | 166                         | 3.1        |
| QUEJAS DERIVADAS DE UNA<br>PRINCIPAL (bis) | 23                          | 0.4        |
| DICTAMENES MEDICO-PERICIALES               | 696                         | 12.9       |
| AMPLIACIONES DE DICTAMEN                   | 24                          | 0.4        |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>5400</b>                 | <b>100</b> |

CONAMED recibió durante Enero a Diciembre del 2001, 5400 (100%) asuntos por tipo de los cuales 2436 (45.2%) fueron asesorías, 2027 (37.5%) fueron quejas y 696 (12.9%) fueron dictámenes periciales lo que nos demuestra que la población asiste ante CONAMED a recibir asesoría.

**ASUNTOS RECIBIDOS POR INSTANCIA  
ANTE CONAMED**

| INSTANCIA            |                      |  | ENE. - DIC.<br>2001 | %          |
|----------------------|----------------------|--|---------------------|------------|
| DIRECCIÓN GENERAL DE | ORIENTACIÓN Y QUEJAS |  | 738                 | 33.3       |
| DIRECCIÓN GENERAL DE | CONCILIACIÓN         |  | 1475                | 66.6       |
|                      | COMISIONES ESTATALES |  | 3                   | 0.1        |
| <b>TOTAL</b>         |                      |  | <b>2216</b>         | <b>100</b> |

De Enero a Diciembre del 2001 CONAMED recibió 2216 (100 %) asuntos por instancia de los cuales 1475 (66.6 %) fueron atendidos por la Dirección General de Conciliación, 738 (33.3 %) los atendió la Dirección General de Orientación y Quejas y solo 3 (0.1 %) los enviaron las comisiones estatales.

### QUEJAS POR ENTIDAD FEDERATIVA

| ENTIDAD FEDERATIVA  | ENE. - DIC. 2001 | %            |
|---------------------|------------------|--------------|
| AGUASCALIENTES      | 45               | 2.0          |
| BAJA CALIFORNIA     | 21               | 0.9          |
| BAJA CALIFORNIA SUR | 6                | 0.3          |
| CAMPECHE            | 5                | 0.2          |
| CHHAPAS             | 12               | 0.5          |
| CHIHUAHUA           | 25               | 1.1          |
| COAHUILA            | 19               | 0.9          |
| COLIMA              | 6                | 0.3          |
| DISTRITO FEDERAL    | 1367             | 61.7         |
| DURANGO             | 14               | 0.6          |
| ESTADO DE MÉXICO    | 274              | 12.4         |
| GUANAJUATO          | 57               | 2.6          |
| GUERRERO            | 13               | 0.6          |
| HIDALGO             | 21               | 0.9          |
| JALISCO             | 52               | 2.3          |
| MICHOACÁN           | 10               | 0.5          |
| MORELOS             | 13               | 0.6          |
| NAYARIT             | 7                | 0.3          |
| NUEVO LEÓN          | 20               | 0.9          |
| OAXACA              | 17               | 0.8          |
| PUEBLA              | 17               | 0.8          |
| QUERÉTARO           | 17               | 0.8          |
| QUINTANA ROO        | 10               | 0.5          |
| SAN LUIS POTOSÍ     | 16               | 0.7          |
| SINALOA             | 9                | 0.4          |
| SONORA              | 20               | 0.9          |
| TABASCO             | 30               | 1.4          |
| TAMAULIPAS          | 23               | 1.0          |
| TLAXCALA            | 6                | 0.3          |
| VERACRUZ            | 52               | 2.3          |
| YUCATÁN             | 7                | 0.3          |
| ZACATECAS           | 5                | 0.2          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>2216</b>      | <b>100.0</b> |

## **ANÁLISIS DEL CUADRO DE QUEJAS POR ENTIDAD FEDERATIVA**

De Enero a Diciembre del 2001 se recibió ante CONAMED 2216 (100 %) quejas por entidad federativa de las cuales 1367 (61.7 %) correspondieron al Distrito Federal, 274 (12.4%) fueron del Estado de México y 57 (2.6 %) de Guanajuato. Siendo el Distrito Federal quien más quejas presento y las entidades que menos quejas presentaron fueron Campeche y Zacatecas con 5 (0.2%) quejas respectivamente.

## QUEJAS POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD MEDICA

| INSTITUCIÓN / ESPECIALIDAD        | ENE. - DIC.<br>2001 | %    |
|-----------------------------------|---------------------|------|
| <b>GDF</b>                        | 21                  | 0.9  |
| CIRUGIA                           | 1                   |      |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA         | 4                   |      |
| ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA         | 7                   |      |
| PEDIATRIA                         | 2                   |      |
| TERAPIA INTENSIVA                 | 1                   |      |
| URGENCIAS                         | 4                   |      |
| UROLOGIA                          | 1                   |      |
| CIRUGIA NEUROLÓGICA               | 1                   |      |
| <b>IMSS</b>                       | 1283                | 57.8 |
| ANESTESIOLOGIA                    | 4                   |      |
| ANGIOLOGIA                        | 6                   |      |
| AUDIOLOGIA                        | 4                   |      |
| CARDIOLOGIA                       | 19                  |      |
| CIRUGIA                           | 13                  |      |
| CIRUGIA GENERAL                   | 74                  |      |
| CIRUGIA MAXILOFACIAL              | 3                   |      |
| CIRUGIA PEDIATRICA                | 7                   |      |
| CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA | 4                   |      |
| DERMATOLOGIA                      | 3                   |      |
| ENDOCRINOLOGIA                    | 5                   |      |
| ENDOSCOPIA                        | 2                   |      |
| GASTROENTEROLOGIA                 | 14                  |      |
| HEMATOLOGIA                       | 6                   |      |
| IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA         | 6                   |      |
| INFECTOLOGIA                      | 4                   |      |
| INMUNOLOGIA                       | 1                   |      |
| MEDICINA DEL TRABAJO              | 2                   |      |
| MEDICINA FAMILIAR                 | 169                 |      |
| MEDICINA FISICA                   | 1                   |      |
| MEDICINA GENERAL                  | 1                   |      |
| MEDICINA INTERNA                  | 52                  |      |
| MEDICINA PREVENTIVA               | 1                   |      |
| NEFROLOGIA                        | 32                  |      |
| NEONATOLOGIA                      | 1                   |      |
| NEUMOLOGIA                        | 5                   |      |
| NEUROCIRUGIA                      | 16                  |      |
| NEUROLOGIA                        | 26                  |      |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA         | 174                 |      |
| ODONTOLOGIA                       | 7                   |      |
| OFTALMOLOGIA                      | 37                  |      |
| ONCOLOGIA                         | 28                  |      |
| ORTODONCIA                        | 1                   |      |
| ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA         | 164                 |      |
| OTORRINOLARINGOLOGIA              | 21                  |      |
| PEDIATRIA                         | 33                  |      |
| PERINATOLOGIA                     | 1                   |      |
| PLANIFICACIÓN FAMILIAR            | 1                   |      |
| PROCTOLOGIA                       | 3                   |      |

|        |                                   |     |      |
|--------|-----------------------------------|-----|------|
|        | PSIQUIATRIA                       | 7   |      |
|        | REHABILITACIÓN                    | 6   |      |
|        | REUMATOLOGIA                      | 5   |      |
|        | SERVICIO AUXILIAR DE DX. Y TX     | 14  |      |
|        | TERAPIA INTENSIVA                 | 3   |      |
|        | TRABAJO SOCIAL                    | 1   |      |
|        | URGENCIAS                         | 179 |      |
|        | UROLOGÍA                          | 47  |      |
|        | ADMINISTRACIÓN                    | 41  |      |
|        | NO ESPECIFICADO                   | 1   |      |
|        | CIRUGÍA DE GASTRO O GENERAL       | 19  |      |
|        | CIRUGÍA CARDIOTORASICA            | 1   |      |
|        | CIRUGÍA NEUROLÓGICA               | 8   |      |
| ISSSTE |                                   | 369 | 16.7 |
|        | ANESTESIOLOGIA                    | 3   |      |
|        | ANGIOLOGIA                        | 4   |      |
|        | CARDIOLOGÍA                       | 4   |      |
|        | CIRUGÍA                           | 4   |      |
|        | CIRUGÍA GENERAL                   | 16  |      |
|        | CIRUGÍA MAXILOFACIAL              | 2   |      |
|        | CIRUGÍA PEDIATRICA                | 2   |      |
|        | CIRUGÍA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA | 4   |      |
|        | DERMATOLOGÍA                      | 4   |      |
|        | ENDOCRINOLOGIA                    | 1   |      |
|        | ENDODONCIA                        | 1   |      |
|        | ENDOSCOPIA                        | 1   |      |
|        | GASTROENTEROLOGIA                 | 3   |      |
|        | HEMATOLOGIA                       | 3   |      |
|        | IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGÍA         | 8   |      |
|        | MEDICINA DEL TRABAJO              | 1   |      |
|        | MEDICINA FAMILIAR                 | 27  |      |
|        | MEDICINA FÍSICA                   | 3   |      |
|        | MEDICINA GENERAL                  | 1   |      |
|        | MEDICINA INTERNA                  | 13  |      |
|        | MEDICINA NUCLEAR                  | 1   |      |
|        | NEFROLOGÍA                        | 6   |      |
|        | NEUMOLOGÍA                        | 4   |      |
|        | NEUROCIRUGIA                      | 12  |      |
|        | NEUROLOGÍA                        | 10  |      |
|        | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA         | 25  |      |
|        | ODONTOLOGÍA                       | 2   |      |
|        | OFTALMOLOGÍA                      | 11  |      |
|        | ONCOLOGIA                         | 4   |      |
|        | ORTODONCIA                        | 1   |      |
|        | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA         | 82  |      |
|        | OTORRINOLARINGOLOGÍA              | 8   |      |
|        | PEDIATRÍA                         | 5   |      |
|        | PERIODONCIA                       | 1   |      |
|        | PROCTOLOGÍA                       | 1   |      |
|        | PSIQUIATRIA                       | 2   |      |
|        | REHABILITACIÓN                    | 2   |      |
|        | REUMATOLOGIA                      | 1   |      |
|        | SERVICIO AUXILIAR DE DX. Y TX.    | 5   |      |
|        | TERAPIA INTENSIVA                 | 5   |      |
|        | URGENCIAS                         | 40  |      |

|                              |                                   |     |      |
|------------------------------|-----------------------------------|-----|------|
|                              | UROLOGÍA                          | 15  |      |
|                              | ADMINISTRACIÓN                    | 17  |      |
|                              | CIRUGÍA DE GASTRO O GENERAL       | 3   |      |
|                              | CIRUGÍA NEUROLÓGICA               | 1   |      |
| ISSSTE ESTATAL               |                                   | 4   | 0.2  |
|                              | IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGÍA         | 1   |      |
|                              | MEDICINA FAMILIAR                 | 1   |      |
|                              | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA         | 1   |      |
|                              | UROLOGÍA                          | 1   |      |
| PEMEX                        |                                   | 25  | 1.1  |
|                              | ANGIOLOGIA                        | 1   |      |
|                              | CARDIOLOGÍA                       | 1   |      |
|                              | CIRUGÍA GENERAL                   | 1   |      |
|                              | CIRUGÍA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA | 1   |      |
|                              | GASTROENTEROLOGIA                 | 1   |      |
|                              | MEDICINA GENERAL                  | 2   |      |
|                              | MEDICINA INTERNA                  | 2   |      |
|                              | MEDICINA PREVENTIVA               | 1   |      |
|                              | NEUMOLOGÍA                        | 1   |      |
|                              | NEUROCIRUGÍA                      | 2   |      |
|                              | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA         | 1   |      |
|                              | OPTALMOLOGÍA                      | 2   |      |
|                              | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA         | 4   |      |
|                              | PSIQUIATRIA                       | 1   |      |
|                              | URGENCIAS                         | 4   |      |
| SERVICIOS ESTATALES DE SALUD |                                   | 13  | 0.6  |
|                              | CIRUGÍA GENERAL                   | 3   |      |
|                              | MEDICINA INTERNA                  | 1   |      |
|                              | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA         | 4   |      |
|                              | ODONTOLOGÍA                       | 1   |      |
|                              | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA         | 2   |      |
|                              | PEDIATRÍA                         | 1   |      |
|                              | URGENCIAS                         | 1   |      |
| SERVICIOS PRIVADOS           |                                   | 436 | 19.7 |
|                              | ALERGOLOGIA                       | 1   |      |
|                              | ANGIOLOGIA                        | 1   |      |
|                              | AUDIOLOGIA                        | 1   |      |
|                              | CARDIOLOGÍA                       | 9   |      |
|                              | CIRUGÍA                           | 1   |      |
|                              | CIRUGÍA GENERAL                   | 25  |      |
|                              | CIRUGÍA MAXILOFACIAL              | 2   |      |
|                              | CIRUGÍA PEDIATRICA                | 3   |      |
|                              | CIRUGÍA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA | 28  |      |
|                              | DERMATOLOGÍA                      | 2   |      |
|                              | ENDODONCIA                        | 1   |      |
|                              | ENFERMERÍA                        | 1   |      |
|                              | GASTROENTEROLOGIA                 | 10  |      |
|                              | GERIATRIA                         | 1   |      |
|                              | HEMATOLOGIA                       | 1   |      |
|                              | IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGÍA         | 7   |      |
|                              | IMPLANTOLOGIA                     | 1   |      |
|                              | MEDICINA FAMILIAR                 | 3   |      |
|                              | MEDICINA GENERAL                  | 14  |      |
|                              | MEDICINA INTERNA                  | 4   |      |
|                              | NEONATOLOGÍA                      | 1   |      |

|       |                                   |             |            |
|-------|-----------------------------------|-------------|------------|
|       | NEUMOLOGÍA                        | 1           |            |
|       | NEUROCIRUGÍA                      | 12          |            |
|       | NEUROLOGÍA                        | 1           |            |
|       | NEUROPEDIATRÍA                    | 1           |            |
|       | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA         | 48          |            |
|       | ODONTOLOGÍA                       | 96          |            |
|       | ODONTOLOGÍA GENERAL               | 2           |            |
|       | OPTALMOLOGÍA                      | 18          |            |
|       | ONCOLOGÍA                         | 1           |            |
|       | ORTODONCIA                        | 12          |            |
|       | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA         | 43          |            |
|       | OTORRINOLARINGOLOGÍA              | 12          |            |
|       | PATOLOGÍA                         | 1           |            |
|       | PEDIATRÍA                         | 11          |            |
|       | PERINATOLOGÍA                     | 1           |            |
|       | PROCTOLOGÍA                       | 3           |            |
|       | PSIQUIATRÍA                       | 1           |            |
|       | REHABILITACIÓN                    | 1           |            |
|       | REUMATOLOGÍA                      | 1           |            |
|       | SERVICIO AUXILIAR DE DX. Y TX.    | 6           |            |
|       | TERAPIA INTENSIVA                 | 2           |            |
|       | URGENCIAS                         | 15          |            |
|       | UROLOGÍA                          | 13          |            |
|       | ADMINISTRACIÓN                    | 8           |            |
|       | NO ESPECIFICADO                   | 1           |            |
|       | CIRUGÍA DE GASTRO O GENERAL       | 4           |            |
|       | CIRUGÍA NEUROLOGICA               | 4           |            |
| SSA   |                                   | 57          | 2.6        |
|       | ANESTESIOLOGIA                    | 1           |            |
|       | CARDIOLOGÍA                       | 2           |            |
|       | CIRUGÍA                           | 2           |            |
|       | CIRUGÍA GENERAL                   | 6           |            |
|       | CIRUGÍA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA | 1           |            |
|       | HEMATOLOGIA                       | 1           |            |
|       | INFECTOLOGIA                      | 1           |            |
|       | MEDICINA INTERNA                  | 1           |            |
|       | NEFROLOGÍA                        | 2           |            |
|       | NEUMOLOGÍA                        | 2           |            |
|       | NEUROCIRUGÍA                      | 2           |            |
|       | NEUROLOGÍA                        | 1           |            |
|       | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA         | 11          |            |
|       | ONCOLOGIA                         | 5           |            |
|       | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA         | 3           |            |
|       | OTORRINOLARINGOLOGÍA              | 1           |            |
|       | PATOLOGÍA                         | 1           |            |
|       | PSIQUIATRÍA                       | 2           |            |
|       | TERAPIA INTENSIVA                 | 1           |            |
|       | URGENCIAS                         | 5           |            |
|       | UROLOGÍA                          | 3           |            |
|       | ADMINISTRACIÓN                    | 1           |            |
|       | CIRUGÍA DE GASTRO O GENERAL       | 1           |            |
|       | CIRUGÍA ARTROSCOPICA              | 1           |            |
| OTRAS |                                   | 8           | 0.4        |
|       | <b>TOTAL</b>                      | <b>2216</b> | <b>100</b> |



## **ANÁLISIS DEL CUADRO DE QUEJAS POR INSTITUCIÓN Y ESPECIALIDAD MEDICA**

CONAMED recibió durante Enero a Diciembre del 2001, 2216 (100 %) quejas por institución y especialidad médica de las cuales 1283 (57.8 %) fueron del IMSS, 436 (19.7 %) se recibieron de SERVICIOS PRIVADOS y 369 (16.7 %) pertenecieron al ISSSTE. Siendo el IMSS la institución de la que más quejas se presentaron y respecto a las especialidades del IMSS que más generan quejas se presentaron fue el servicio de URGENCIAS con 179 y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CON 174.

El ISSSTE presenta el servicio de urgencias como el lugar donde más quejas hay.

A diferencia de los SERVICIOS PRIVADOS donde la principal especialidad de queja es CIRUGÍA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA.

### RESUMEN DE QUEJAS POR MOTIVO

| MOTIVO                                     | ENE. - DIC.<br>20001 | %          |
|--|----------------------|------------|
| ATENCIÓN INICIAL                           | 3                    | 0.1        |
| DIAGNOSTICO                                | 284                  | 12.8       |
| TRATAMIENTO                                | 676                  | 30.5       |
| TRATAMIENTO QUIRÚRGICO                     | 706                  | 31.9       |
| AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y<br>TRATAMIENTO | 105                  | 4.7        |
| RELACION MEDICO - PACIENTE                 | 97                   | 4.4        |
| ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO<br>INMEDIATO | 119                  | 5.4        |
| OTROS MOTIVOS                              | 226                  | 10.2       |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>2216</b>          | <b>100</b> |

De Enero a Diciembre del 2001 CONAMED recibió 2216 (100 %) quejas por motivo de las cuales 706 (31.9 %) se quejaron por el tratamiento quirúrgico, 676 (30.5%) por el tratamiento médico y 248 (12.8 %) fueron por el diagnostico recibido. Como podemos observar la principal causa de queja es la quirúrgica.

**QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN DE  
ATENCIÓN MÉDICA**

| INSTITUCIÓN                  | ENE. - DIC. | %          |
|------------------------------|-------------|------------|
|                              | 2001        |            |
| GDF                          | 21          | 0.9        |
| IMSS                         | 1324        | 58.0       |
| ISSSTE                       | 381         | 16.7       |
| ISSSTE ESTATAL               | 3           | 0.1        |
| PEMEX                        | 27          | 1.2        |
| SEDENA                       | 2           | 0.1        |
| SERVICIOS ESTATALES DE SALUD | 13          | 0.6        |
| SERVICIOS PRIVADOS           | 447         | 19.6       |
| SSA                          | 54          | 2.4        |
| OTRAS                        | 8           | 0.4        |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>2280</b> | <b>100</b> |

De Enero a Diciembre del 2001 se concluyeron 2280 (100 %) quejas por Institución de Atención Médica de las cuales 1324 (58 %) fueron del IMSS, 447 (19.6 %) pertenecieron a SERVICIOS PRIVADOS y 381 (16.7 %) fueron del ISSSTE.

## MODALIDADES DE CONCLUSIÓN DE LAS QUEJAS

| MODALIDAD  | ENE. - DIC. | %          |
|--|-------------|------------|
|  | 2001        |            |
| CONVENIO DE CONCILIACIÓN                                       | 763         | 33.5       |
| DESISTIMIENTO  | 53          | 2.3        |
| FALTA DE INTERES DEL PRESTADOR                                 | 2           | 0.1        |
| FALTA DE INTERES DEL QUEJOSO                                   | 77          | 3.4        |
| GESTION INMEDIATA  | 572         | 25.1       |
| GESTION INMEDIATA TELEFÓNICA                                   | 166         | 7.3        |
| IMPROCEDENCIA  | 3           | 0.1        |
| INCOMPETENCIA  | 10          | 0.4        |
| LA CONCILIACIÓN NO FUE POSIBLE                                 | 365         | 16.0       |
| LAUDO  | 33          | 1.4        |
| NO COMPARECENCIA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO                    | 6           | 0.3        |
| RESOLUCIÓN ADECUADA DE LA INSTITUCIÓN SIN ACEPTAR CONCILIACIÓN | 227         | 10.0       |
| SOBRESEIMIENTO   | 3           | 0.1        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>2280</b> | <b>100</b> |

De Enero a Diciembre del 2001 se concluyeron 2280 (100 %) quejas de las cuales 763 (33.5 %) llegaron a un convenio de conciliación., 572 (25.1 %) llegaron a una gestión inmediata y en 365 (16 %) no fue posible la conciliación.

**COMPROMISOS ASUMIDOS EN LOS CONVENIOS DE  
CONCILIACIÓN**

| <b>COMPROMISO</b>                            | <b>ENE. - DIC.<br/>2001</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------------------------|------------|
| ATENCIÓN MEDICA                              | 257                         | 33.7       |
| EXPLICACIÓN TÉCNICO - MEDICA                 | 202                         | 26.5       |
| PAGO POR EQUIDAD Y JUSTICIA Y OTROS<br>PAGOS | 13                          | 1.7        |
| REEMBOLSO - INDEMNIZACIÓN                    | 283                         | 37.1       |
| TRAMITE ADMINISTRATIVO                       | 7                           | 0.9        |
| NINGUNO                                      | 1                           | 0.1        |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>763</b>                  | <b>100</b> |

De Enero a Diciembre del 2001 CONAMED asumió 763 (100 %) compromisos en los convenios de conciliación de los cuales 283 (37.1 %) fueron pagos por equidad y justicia y otros. Mientras que 257 (33.7 %) se comprometieron a la atención médica y 202 (26.5 %) llegaron al convenio de dar una explicación técnico médica.

## 5.8. CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS

Este trabajo de tesis tiene la finalidad de dar a conocer la problemática a la que se enfrentan los médicos por la gran cantidad de pacientes que deben atender en la consulta externa, así como actividades docentes y quirúrgicas, y aunado a esto laborar con material y equipo médico en malas condiciones, así como la falta de algunos medicamentos ocasionando una deficiente calidad en la atención del paciente repercutiendo directamente en la salud de este por las iatrogenias directas o indirectas que pueda sufrir y siendo la salud un derecho establecido en el artículo 4to. Constitucional se sugiere:

1.- Disminuir la cantidad de pacientes que deban ser atendidos por el médico con la finalidad de brindarle calidad y calidez durante el proceso de su enfermedad.

2.- Establecer grupos de supervisión médica que tengan por objetivo revisar y mantener en buen estado el material y equipo así como la adquisición de nuevo equipo cuando este sea obsoleto así como la supervisión directa de técnicas y procedimientos realizados a los pacientes teniendo la finalidad de otorgar una atención con calidad y calidez.

3.- Con la finalidad de mejorar la relación médico-paciente se sugiere que los médicos establezcan un verdadero contacto con sus pacientes explicándoles en que va a consistir su función y que puede esperar el paciente y su familia de su participación profesional.

4.- Integrar en los programas de estudio de pre y posgrado legislación jurídica en la que puede incurrir el médico en el ejercicio de su profesión.

5.- Se sugiere que algunos médicos abandonen la prepotencia y la vanidad de considerarse como un ser por encima de los demás y regresen a la época en que este profesionista era el consejero o tutor del paciente lo que hacia comprometerse en cada caso minimizando las complicaciones y errores.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

En la antigüedad quien ejercía la medicina era la casta sacerdotal por ello durante largo tiempo aquellos que se dedicaban a curar a los enfermos eran considerados de origen divino y por tanto dignos de respeto y consideración y su profesión se veía como una mezcla de magia y hechicería.

Esta situación ha cambiado drásticamente en perjuicio de los profesionales médicos, al extremo de que en algunos países se les persigue con temerarias demandas millonarias.

Tal deterioro se ha debido a la especialización, la socialización de la medicina y el avance de la tecnología, razones que han dado pauta para que se pierda la relación del trato humano entre médicos y pacientes. Al otorrinolaringólogo sólo le interesa las enfermedades de oído, nariz, garganta, los médicos de las grandes instituciones sociales atienden pacientes a los que conocen por ficha o por número de expediente o por diagnóstico; por su parte los pacientes conocen al médico del cubículo cuyo número está señalado en su carnet. Se acabó la figura del médico familiar que tenía en mente todo el entorno del paciente, padecimientos anteriores, alergias y que estaba al tanto incluso de los problemas familiares de sus pacientes.



## SEGUNDA

El juramento Hipocrático fue muy importante en sus inicios fue fundamental para los nuevos estudiantes de la medicina pero en la actualidad es anacrónico y obsoleto y actualmente se busca en materias como la bioética concienciar al médico de la importancia que tiene el cumplir adecuadamente con sus deberes profesionales.

## TERCERA

Siendo la salud una garantía constitucional es deber de todos los que nos relacionamos con el estudio y práctica del derecho (abogados, jueces, agentes del ministerio público) y de quienes como profesión llevan la de procurar la salud (médicos, enfermeras, odontólogos, laboratoristas, etc.) y luchar contra las enfermedades y la muerte, hacer de este derecho una realidad.

## CUARTA

La constitución mexicana consagra el Derecho a la protección de la salud mencionando que todo mexicano tiene derecho a proteger su salud como factor indispensable de una vida digna, quedando en el Estado la responsabilidad de regular los términos en que se dará acceso a los servicios de salud.

## QUINTA

Incluir en los programas de estudio de pre y posgrado en medicina cursos sobre la importancia de la calidad y la calidez brindada hacia el paciente, así como darles ha conocer la responsabilidad jurídica que el ejercicio de su profesión conlleva

## Sexta

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un valioso aliado del médico que actúa con seriedad profesional en aquellos casos que por su complejidad o por la incomprensión del paciente o de sus familiares se tengan dudas sobre la atención proporcionada; pero también es una instancia que respalda al paciente en sus justas demandas, al efectuar en ambas situaciones un análisis cuidadoso, serio e imparcial, basado en gran capacidad técnica y completa autonomía que permite soluciones justas sin la intervención de instancias jurídicas costosas, complejas y prolongadas.

## SÉPTIMA

Es necesario que el personal de salud, las agrupaciones profesionales y principalmente las instituciones de salud y las educativas, fortalezcan el prestigio de la práctica médica y conserven el reconocimiento de la sociedad por una actividad que debe ser de tal calidad, que nunca pueda ser calificada como moralmente reprochable.

## OCTAVA

La condición humana del médico y los instrumentos relacionados con el ejercicio de su profesión los hace susceptibles tanto de errores como de falta de cuidado y previsión por lo cual y por el respeto que la salud y la vida humana merecen, dichas actitudes se convierten en deplorables y por tanto deben considerarse conductas criminales y por ello se propone que toda reclamación que se pretenda hacer provocada por una relación médico-paciente, se ventile ante una corte penal en donde se finque la responsabilidad del médico, probándosele que obró con negligencia.

En nuestra legislación penal es posible demandar una indemnización económica a través de la figura de la reparación del daño prevista en los artículos 24, 29 y 30 del Código Penal Federal.

Además la legislación penal da al médico la oportunidad de que, en caso de que no se le pruebe su responsabilidad, pueda optar por denunciar a su acusador.

## NOVENA

Del médico se exige mucho porque de él también se espera mucho, en virtud de la alta jerarquía de los bienes que se hallan en juego con motivo del tratamiento médico y del relieve social y moral de esta profesión esencialmente bienhechora.

El derecho penal recoge las conductas extremas, insoportables, que no sea posible prevenir, impedir, reorientar, corregir por otros medios de control de la conducta.

Los actores principales de la buena práctica son los propios médicos, amparados en las reglas de su arte y en las normas éticas que iluminan su profesión. De ellos se esperan progresos y beneficios contando con colegios, academias, y CONAMED. Los personajes de la justicia penal se mantendrán a distancia, expectantes solo ingresarán en la escena cuando su presencia resulte indispensable o inevitable.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALCOCER POZO, JOSE. "Medicina Legal". 1ª ed. Edit. Limusa, México, D. F. 1991
- ALTAVILLA, ENRICO. "La Culpa". 4ª ed., Edit. Temis, Bogotá, 1987
- AMUCHATEGUI REQUENA, GRISELDA. "Derecho Penal". 2ª ed., Edit. Oxford, México, D. F. 2001.
- CARRILLO FABELA, LUZ Ma. REYNA. "La Responsabilidad Profesional del Médico". 2ª ed., Edit. Porrúa, México, 1999
- CASTELLANOS TENA, FERNANDO. "Lincamientos Elementales de Derecho Penal" 27ª ed., Edit. Porrúa, México, 2001.
- COLIN SÁNCHEZ, GUILLERMO. "Derecho Mexicano de Procedimientos Penales". 18ª ed. Edit. Porrúa, México, 2001.
- COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO "Cuarto Informe de Actividades Junio 1999 - Mayo 2000". Edit. CONAMED., México, 2000
- COI GARCIA, S. ANGELICA. "Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina". 1ª ed., Edit. O.G.S., México, 1997
- DE PINA, RAFAEL, DE PINA, VARA. "Diccionario de Derecho". 19ª ed. Edit. Porrúa, México, 1993
- DIAZ ARANDA, ENRIQUE. "Dolo". 3ª ed. Edit. Porrúa, México, 2001.
- DIAZ DE LEON, MARCO ANTONIO. "Código Penal Federal con Comentarios". 4ª ed. Edit. Porrúa, México, 1999
- FLORESGOMEZ GONZALEZ, FERNANDO. "Nociones de Derecho Positivo Mexicano". 36ª ed. Edit. Porrúa, México, 2000
- GALINDO GARFIAS, IGNACIO. "La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos". México, 1995
- GARCIA RAMÍREZ, SERGIO. "La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica". 2ª ed., Edit. CONAMED, México, 1999
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNAM. "Diccionario Jurídico Mexicano". 14ª ed. Edit., Porrúa México, 2000
- JUÁREZ ZAMUDIO, MIGUEL ANGEL. "Responsabilidad Penal de los Médicos". 1ª ed., Edit. Delma, México, 1999

LÓPEZ BETANCOURT, EDUARDO. "Delitos en Particular". 7ª ed. Edit. Porrúa, México, D. F. 2001.

ORELLANA WIARCO, OCTAVIO ALBERTO. " Teoría del Delito". 9a ed., Edit. Porrúa, México, 2000

REYES ECHANDIA, ALFONSO. " Culpabilidad". 3a ed., Edit. Temis, Bogotá - Colombia, 1991

VARGAS ALVARADO, EDUARDO. " Medicina Forense y Deontología Médica". 1ª ed., Edit. Trillas, México, 1991

VELA TREVIÑO, SERGIO. "Culpabilidad e Inculpabilidad". 2ª ed. , Edit., Trillas, México, 2000

## **LEYES Y CODIGOS**

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.

LEY GENERAL DE SALUD.

LEY DE PROFESIONES.

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.