

40721
20



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

CAMPUS ARAGÓN

LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS
DEL EJERCICIO PROFESIONAL
MÉDICO, DEBEN FORMAR PARTE
DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIO
DE LOS ALUMNOS DE INTERNADO
DEL IMSS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA

ALICIA AMAYA GÓMEZ

ASESOR

DR. RODOLFO BRIBIESCA YAÑEZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México 2003



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.

**PAGINACIÓN
DISCONTINUA**

Dedicatoria

**A Mitzi
Manuel
y Europa**

el tiempo me dio la madurez y ustedes el impulso...el logro es nuestro

Agradecimientos

gracias al IMSS y la UNAM que con su nobleza me permitieron lograr una profesión

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DEL EJERCICIO PROFESIONAL
MÉDICO, DEBEN FORMAR PARTE DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIO DE
LOS ALUMNOS DE INTERNADO DEL IMSS**

pág.

Introducción..... i

CAPÍTULO I

Antecedentes

1.1. Historia de la educación médica

1.1.1. Nacimiento y evolución de la medicina y la educación médica en algunas partes del mundo.....	1
1.1.2. La educación médica desde la Nueva España hasta el México Independiente	18
1.1.2.1. Evolución de la educación médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social	23
1.2. Antecedentes y evolución de la regulación del ejercicio profesional de la medicina	
1.2.1. Origen de la legislación médica	28
1.2.2. La regulación del ejercicio profesional médico desde la Nueva España hasta el México Independiente	35
1.3. Los planes de estudio de la carrera de medicina en México	41
1.3.1. Antigua escuela de medicina	43
1.3.2. Facultad de medicina de la UNAM	48

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

C

CAPITULO II

2.1 Conceptos fundamentales

2.1.1 La función del médico	53
2.1.2 La educación médica	56
2.1.3 El ejercicio profesional del médico en México	59

2.2 Marco jurídico del ejercicio profesional del médico en nuestro país

2.2.1 Generalidades	64
2.2.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	67
2.2.2.1 Artículo 4º. Ley General de Salud	71
2.2.2.2 Artículo 5º. Ley de Profesiones	78
2.2.2.3 Artículo 123. Ley Federal del Trabajo	85
2.2.3 Código Penal Federal	92
2.2.4 Código Civil Federal	98
2.2.5 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	103
2.2.6 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	110

2.3 El aspecto jurídico actual en algunos planes y programas de estudio de la carrera de medicina y en el Instituto Mexicano del Seguro Social

2.3.1 Escuela de Estudios Superiores Iztacala	114
2.3.2 Facultad de Medicina	121
2.3.3 Instituto Mexicano del Seguro Social	
2.3.3.1 Internado y servicio social de pregrado	125

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

D

CAPITULO III

Propuesta

3.1	Dar a conocer el marco jurídico que regula el ejercicio profesional médico a los alumnos en internado de pregrado de medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social	129
3.2	Proporcionar un panorama general de Leyes, Reglamentos, Decretos, Acuerdos del Ejecutivo Federal, Programas, Acuerdos Secretariales, Convenios Interinstitucionales, Normas Oficiales Mexicanas Disposiciones Internacionales y Otras Disposiciones aplicables de manera directa al ejercicio médico	
3.2.1	Leyes y Reglamentos	134
3.2.2	Decretos, Acuerdos del Ejecutivo Federal, Programas, Acuerdos Secretariales, Convenios Interinstitucionales	139
3.2.3	Normas Oficiales Mexicanas Disposiciones Internacionales y Otras Disposiciones aplicables de manera directa al ejercicio médico	144
3.3	Reducir los riesgos de incurrir en responsabilidad médica, al dotar al médico del conocimiento de los elementos jurídicos elementales que regulan su ejercicio profesional	149
3.4	Coadyuvar en la economía de la salud al reducir los riesgos de demandas médico-legales.....	154
3.5	Contribuir a fortalecer las relaciones médico-paciente mediante el conocimiento de los derechos jurídicos de los cuales cada uno es poseedor	159
	Conclusiones	166
	Bibliografía.....	172

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

Cuando la enfermedad llega al hombre las respuestas de este hacia el ambiente que le rodea son diversas, de hecho transita por una serie de etapas acordes al tipo de padecimiento, que van de leves a fatales, afectando al paciente y su entorno, la familia se ve involucrada también, teniendo que modificar su rutina para asistir o acompañar al enfermo que ahora dedica su tiempo y esfuerzos a tratar de recuperar su bienestar físico auxiliado por un equipo al servicio de la salud, formado por personas que a su vez deben resolver problemas y dificultades no sólo las propias, las personales y las familiares, sino también aquellas que le sean planteadas en la actualidad por las políticas gubernamentales traducidas éstas en estrategias aplicadas a su ámbito laboral sentidas principalmente en la medicina social en la cual se brinda en nuestro país la mayor parte de la atención médica a la población.

A lo anterior debe sumarse los pasos agigantados del avance de la ciencia y el desarrollo de la tecnología que obligan al ser humano a evolucionar y adaptarse de la misma manera a los cambios, utilizando en su provecho los nuevos descubrimientos que día con día se suceden. Obviamente las repercusiones que provocan no se dan de manera aislada, sino que surgen modificando diversos ámbitos del ser humano e inclusive su misma naturaleza.

En la medicina de nuestro tiempo las influencias del medio socio económico, el pensamiento político y las pautas culturales, aunados a los avances mencionados, han logrado constituir una amalgama en la cual el médico contemporáneo debe esforzarse por tener los conocimientos que la sociedad en vertiginoso cambio exige, lo cual muchas veces deberá hacer de manera determinada por medios propios, por instituciones o servicios organizados por la comunidad.

Los cambios en la medicina consisten inclusive en enfermedades distintas a las de años atrás, la expectativa de vida ha cambiado también, las afecciones por los tipos de actividad preponderante, influidas por los pensamientos políticos vigentes,

la atención médica social insuficiente consecuencia de la demografía del país son determinantes que modifican el ejercicio de la medicina. Y son factores que provocan una modificación en su actuar y preparación principalmente en sus conocimientos jurídicos.

Todo lo anterior conlleva a que las relaciones médico paciente se establezcan de modo diferente a como eran tiempo atrás, ya que debido a la cantidad de pacientes que en la medicina social se deben atender y a los costos en la medicina privada, el tiempo que dedicaba el médico en escuchar pacientemente al enfermo se divide ahora entre muchos más, lo que no permite fortalecer y las más de las veces ni siquiera crear un ambiente de confianza entre el médico y el paciente. Creando con los ingredientes mencionados una relación tensa, adicionada por el exceso de desinformación a cargo de los medios de comunicación que crean expectativas erróneas en el paciente y exigen al médico actuaciones y resultados que no precisamente se encuentra en su mano realizar o determinar. Ante esta situación el ámbito jurídico ha cerrado más sus filas para rodear esta relación fijando sus características como contractual entre el médico y el paciente como protagonistas, sentando las bases que regirán principalmente las acciones del médico que pone a la disposición del paciente los medios que no la solución a su problema de salud, no será él quien determine si la recobra o no. Sin embargo, debido a los trastornos emocionales que provoca tanto al paciente como a la familia la presencia de la enfermedad, en los casos en los que la respuesta no sea la esperada buscarán responsabilizar a alguien por considerar que no se hizo lo suficiente por lograr el objetivo sin considerar la ausencia o deficiencia de algunos recursos que pudieron ser determinantes. Aunque algunas veces la respuesta del organismo sea la causa resolutive de una enfermedad los familiares podrán debido a su estado emocional percibir de manera equivocada que el médico fue el responsable del desafortunado desenlace.

Ante este panorama lo más apropiado es hacer del conocimiento del médico el ámbito jurídico que rodeará desde el primer momento su ejercicio profesional médico, teniendo claro que tanto él como el paciente son poseedores de derechos y obligaciones de las cuales se desprenderán responsabilidades a causa de su

TRUCO NON
FALLA DE ORIGEN

inobservancia, ya que bien sabemos que el desconocimiento de la ley no exime de su cumplimiento.

El médico actual debe conocer las leyes que sustentan su actuar profesional en la medicina institucionalizada, cuando este es nuestro ámbito de desarrollo, debido a que la mayor de las veces se desconoce incluso los fundamentos más elementales como los Constitucionales y en el momento de una violación a las garantías individuales son indispensables. No resulta infructuoso un recordatorio de su existencia, ya que pudiera el médico haber olvidado esto debido al tiempo transcurrido entre la enseñanza primaria hasta la profesional o por simple desconocimiento de su aplicación práctica, retomando el sustento jurídico de la medicina social, que de cierta manera es en donde primordialmente pudieran ejercitarse el mayor número de leyes y reglamentos existentes en la prestación de servicios médicos, debido a la magnitud de instalaciones y derechohabientes, por lo cual estamos convencidos que la mejor manera de infundir seguridad a los médicos recién egresados es incluyendo en su instrucción de internado los fundamentos jurídicos del ejercicio profesional médico que regirán su actuar evitando en cierta medida con esto el encarecimiento de la medicina por una práctica defensiva que a todos nos afecta, desalentando además en cierta medida también la proliferación de demandas legales por supuesta mala práctica médica, ya que el conocimiento de las leyes le evitará incurrir en falta de observancia a las mismas.

Este trabajo comprende un panorama general de la evolución de la medicina y de la educación médica considerando a la par sus relaciones con la ley a través del tiempo hasta llegar al estado actual de la instrucción jurídica que incluyen los programas académicos vigentes en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y los de Internado de Pregrado en el Instituto Mexicano del Seguro Social por ser dos de las principales instituciones formadoras de médicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I

Antecedentes

1.1 HISTORIA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

1.1.1 Nacimiento y evolución de la Medicina y la Educación Médica en algunas partes del mundo

En la prehistoria se encuentran los primeros antecedentes que nos permiten conocer los orígenes de la práctica de la medicina mediante la investigación de restos fosilizados procedentes de los diversos periodos históricos, teniendo en cuenta las características propias de cada uno de ellos, así como su clima, geología y todos aquellos factores que hubieron de influir para conformar los rasgos de identidad nos llevan a entender las razones de ser de la práctica médica de cada periodo. Por estos primeros antecedentes, se sabe de algunos padecimientos que acompañaron al hombre desde miles de años a.C. tal como lo describen Lyons/Petruccelli, en *Historia de la medicina*:

...de lo cual surge una interrogante ¿Cómo trataban sus enfermedades los hombres prehistóricos? Algunos autores han supuesto que lo hacían de modo similar a como los animales se enfrentan con sus dolencias: lamiendo sus heridas, despiojándose unos a otros, tomando hierbas eméticas [que provocan el vómito], etc. En el siglo I de nuestra era, Plinio expuso la historia del hipopótamo que, cuando se sentía enfermo, clavaba su rodilla en una punta afilada para producirse una sangría y curarse. Se trata de otro ejemplo de la proyección de las creencias de la propia época a periodos anteriores; en este caso la idea de que la sangría es un tratamiento médico eficaz.¹

Existen elementos suficientes que indican que los conocimientos y prácticas primarios de la medicina se dieron como consecuencia natural de la activación del instinto de conservación que en todos los animales existe, incluyendo al hombre, ya que es también un animal, aunque con una evolución mucho mayor que la de

¹ Lyons/Petruccelli, Lyons-Petruccelli, *HISTORIA DE LA MEDICINA*, Edit. Ediciones Doyma, S.A. Barcelona, España, 1980, pág. 22

otras especies. Entre la diversidad de técnicas de manifestación utilizadas por el hombre encontramos la pintura, que ilustra de forma fiel las imágenes en el tiempo y lugar; se han encontrado en algunas cuevas pinturas rupestres que muestran cierto conocimiento elemental de las partes del cuerpo humano, incluso, ya hace acto de presencia la figura del Chamán en un fragmento de costilla de reno que data de 30,000-27,000 a.C., presentado en *Historia de la Medicina* de Lyons-Petrucci, grabado en donde se representa dicho personaje del periodo Paleolítico llevando una máscara animal durante la ejecución de una danza ceremonial en un entierro.

Los mismos autores relatan que, debido a la evolución del hombre en el periodo Neolítico, principió con el cultivo de sus alimentos, sustituyendo con esto la recolección; así como a contar con mayor seguridad en sus viviendas, esto disminuyó de cierta manera la aparición de enfermedades; se inició como artesano, para lo cual utilizaba herramientas que, cabe suponer fueron utilizadas como instrumentos quirúrgicos además, ya que han sido descubiertos restos con trepanación craneal que datan de esa etapa histórica, los fines de estas prácticas pudieron haber sido mágicos, curativos o de rito religioso.

Estos son algunos de los fundamentos científicos e históricos, que nos señalan los primeros pasos que de manera rudimentaria da el hombre hacia el nacimiento de la medicina de hoy, nos dan a conocer el empirismo con que se practicó por mucho tiempo, y aún en la actualidad, en algunos lugares olvidados.

Los antecedentes de la manera en que el aprendizaje y la práctica de la medicina se iniciaron, nos dejan ver que, así como cada uno de nosotros, en algún momento de nuestra vida, hemos sido receptores de los hábitos de nuestros antepasados, de las usanzas de nuestros abuelos, padres, etc., de la misma manera, la práctica de la medicina fue escalando desde sus orígenes en la era prehistórica, los peldaños hacia el progreso, cediendo el conocimiento de generación en generación, atribuyendo muchas veces la causa de la enfermedad

LIBRO CON
FUELLA DE ORIGEN

a motivos de magia, adivinación, brujería o espíritus malignos, acudiendo a la realización de ritos con la supuesta finalidad de que alguien enfermase, de la misma forma, muchas otras observaciones fueron interpretadas como signos de la gravedad de las enfermedades; para remediar esos males que aquejaban al hombre, fuere cual fuere su origen, eran requeridos los servicios de quien dependiendo del área geográfica y etapa histórica fue llamado hombre medicina, chamán, hechicero, curandero o sanador simplemente, existiendo toda una gama más de denominaciones para este personaje, así como de creencias y curas diversas.

El sanador, en la antigüedad ya disfrutaba de un puesto social y político importante, era considerado como una autoridad en las costumbres y tradiciones de algunas tribus. Posición que al través del tiempo continuó y continua hoy en día.

En cierto momento de la historia los aspirantes a sanadores, debían cubrir algunos requisitos, como la demostración clara de poderes psíquicos fuera de lo común, o de ciertas aptitudes que no dejaran lugar a dudas de poseer las capacidades necesarias para desempeñar el encargo que de acuerdo a la tribu se exigían para ocupar el puesto, previo a su ingreso debía llevar a cabo un adiestramiento a cargo de un sanador experto; lo anterior nos indica que aún de manera rudimentaria ya desde los comienzos de la práctica de la medicina se requería de ciertas características y formación para poder cumplir con la importante misión de obtener o mantener la salud, importancia que se observa fue dada en su debida dimensión desde tiempos remotos, al sancionar ya la práctica errática de la medicina.

En la evolución de la medicina, a través de la historia, se ha visto que se ha dado gran importancia al apego que a los tratados clásicos o métodos curativos contemporáneos tengan los prácticos de la época, ya que el desvío en su observancia se ha condenado desde siempre, considerando la innovación o la práctica de una medicina distinta como "charlatanería", la mayor de las veces.

FINES CON
FALLA DE ORIGEN

Aunque a muchos de esos desvíos debemos los avances que hasta hoy se han logrado.

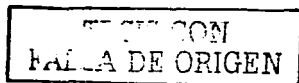
Si bien es verdad que se debían contar con ciertas características y cubrir algunos requisitos para ser médico o sanador en la antigüedad, no todo eran exigencias, ya que como mencionamos anteriormente y podemos observar en el siguiente fragmento también contaban con privilegios.

En el antiguo Egipto, en los tiempos faraónicos, la posición del médico del faraón era una posición privilegiada que incluso le daba la posibilidad de promulgar las normas de la educación y la práctica médica. Hacia el año 2000 a.C., dicen Lyons/Petrucci, "las escuelas especiales para la preparación de los médicos estaban vinculadas a los templos. El (*User-hor-resinet*) médico supremo, durante la hegemonía persa, fue el encargado de organizar una escuela médica y alardeaba de no haber seleccionado estudiantes pobres, lo que hace pensar que los estudiantes no siempre provenían de las clases altas. No está claro si además de la educación en las artes médicas se les instruía como escribas. No obstante, durante el Imperio Nuevo, a *Iwty* se le conocía como escriba real y jefe de los médicos."²

En esta región y período de la historia, por vez primera se habla de la enseñanza que de la cirugía se hacía a los médicos, sin hacer menosprecio de ésta, considerándola como parte importante para la formación integral del médico; esto cambió en diversos períodos y lugares, ya que en algunas partes del mundo se vio un mosaico formado por escuelas que enseñaban la medicina como una disciplina no relacionada con la cirugía, colocando a esta última en un plano de indiferencia, que muchas veces rayó en desprecio.

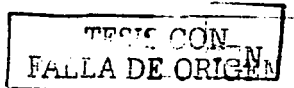
La evolución del hombre hasta la actualidad, ha tenido grandes coincidencias a través del tiempo y espacio, ya que podemos observar que cuando se logra un

² Idem



avance aquí, resulta que allá tienen otro más, obviamente costumbres y culturas se ven influenciadas por sus vecinos lo que ha permitido un avance relativamente uniforme entre los países, claro está que cada uno ha tenido rasgos característicos y propios de su desarrollo particular, lo cual no ha sido distinto en la medicina.

En culturas tan antiguas como la Hindú, los libros de la materia eran concebidos como algo divino y secreto, por lo que al poseedor se le concebía de la misma manera. Existe una colección de este tipo, que pertenece a este pueblo y cuya antigüedad data probablemente de 1500 o 1000 a. C., su nombre es Vedas <conocimiento>, en él se encuentran los orígenes de la medicina tradicional india o ayurvédica <conocimiento de la vida>, estos textos fueron traducidos al persa y al árabe, lo que permitió la difusión e influencia de esta medicina a la cultura europea medieval. A pesar de ser esta una cultura sumamente mística y religiosa, su sistema médico fue laico y de prácticas racionales, pero no exentos de ciertos rasgos de misticismo y religiosidad, aún hoy en día, en muchas partes del mundo esta medicina tiene gran ascendencia. En esta cultura, los cultivadores de la medicina debían ser sumamente observadores del buen hablar, del modo de vestir, los buenos modales; la conducta debía estar acorde con los más altos ideales profesionales y humanos, además se concedía gran valor al parentesco, principalmente si descendía de un médico. Entre los profesores y los alumnos existía un gran sentido de la responsabilidad y los alumnos no excedían de seis por maestro, cuando el profesor consideraba que el alumno contaba con la suficiente preparación lo presentaba ante el gobernante, el cual daba su anuencia, sin la cual no podía considerarse médico. La enseñanza teórica consistía en memorizar los textos ayurvédicos y recitarlos, la práctica consistía en visitas a enfermos, recolección de plantas medicinales y su preparación, así como en la realización de las técnicas en animales muertos o frutas y botellas de cuero. Desde entonces ya se establecía el compromiso del nuevo médico mediante algo similar al juramento hipocrático griego:



"Dedicarte por entero a ayudar al enfermo, incluso si ello fuera a costa de tu propia vida. Nunca agravies al enfermo, ni siquiera con el pensamiento.

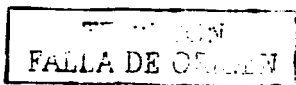
Esfuérzate siempre en perfeccionar tus conocimientos. No trates a las mujeres si no es en presencia de sus maridos. El médico observará todas las normas del buen vestir y de la buena conducta. Desde el momento en que esté con el paciente no te preocupará nada, ni de palabra, ni de pensamiento, que no sea el caso del enfermo.

Fuera de la casa del paciente no hablará de lo que haya ocurrido en ella. No debe mencionar al paciente su posible muerte si haciéndolo le perjudica a él o a otro cualquiera.

Es deseo de los dioses que tú prometas esto. Si sigues estas reglas, los dioses pueden ayudarte. Si no lo haces, los dioses pueden volverse contra ti".³

Otra de las grandes culturas precursoras del progreso actual fue la cultura griega, una de las de mayor riqueza, entre estas podemos encontrar aquellas famosas mitologías recreadas con seres fantásticos, asombrosas esculturas que maravillan aun al mundo de hoy; en fin, difícil sería enumerar todas y cada una de sus facetas culturales sobresalientes, pero la herencia que con sus enseñanzas los pensadores y filósofos griegos nos han dejado, ha sido uno de los pilares del desarrollo del pensamiento contemporáneo. La mirada científica de algunos de esos grandes pensadores para explicar los fenómenos naturales fue una de las características importantes y distintivas de la época presocrática, siglo VI a.C., que orientaron paso a paso el razonamiento, a pesar de considerar cierta la existencia divina, la interpretación religiosa no era precisamente el método de preferencia de los filósofos, principalmente de Tales de Mileto, <conocido así por su ciudad natal, Mileto; esa ciudad contaba, además, con excelentes maestros>, quien fue considerado "padre de la ciencia" por la objetividad de sus juicios sin recurrencia a motivos mágicos o sobrenaturales; la enseñanza de la medicina griega se

³ Sanabria Laura, FUNDAMENTOS DEL ARBITRAJE MÉDICO, fasc 2, editada por Grupo Mercadotenia de Innovación y Desarrollo, S.A. de C.V., México, D.F. 1997.p 25



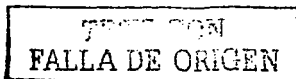
encontraba basada tanto en los conocimientos empíricos⁴, como en los filosóficos. En contraste con el pensamiento materialista de este filósofo se formó otra escuela precedida por Pitágoras, cuyos principios fueron determinantes en el progreso de la medicina, estaban basados en el significado de los números más allá de sus funciones matemáticas, así como en la música, de la cual concluyeron su importancia e influencia en la salud, pero en especial en el misticismo. Orientados en la creencia de la continua reencarnación del alma en otro ser humano o en un animal, la vida se consideraba sagrada y en consecuencia las intervenciones quirúrgicas estaban prohibidas, ya que podían interferir, según ellos, con el alma en ese proceso de constante reencarnación.

Un médico griego del siglo V a.C. considerado como el primer médico científico cuyo nombre fue Alcmeón, del cual se dice que su obra "Sobre la naturaleza", puede considerarse el punto de partida de la literatura de la medicina griega. Entre sus creencias tenía la percepción del proceso salud-enfermedad, en donde la salud era la armonía y la enfermedad la perturbación de esta; así como la concepción de que para poseer el conocimiento del cuerpo humano era menester tener la práctica, incluso, de la disección.

Del pensamiento de varios filósofos griegos no se han recibido de forma original sus escritos, sino a través de comentarios de otros no menos célebres, como es el caso de las obras de Galeno que hacen referencia a las de Hipócrates, estas últimas se pone en duda que en su totalidad hayan sido escritas por el mismo autor, sin embargo, Hipócrates, es mostrado como poseedor de una gran personalidad, representa el ejemplo a seguir por aquellos que pretenden lograr los más altos ideales de la medicina, por sus enseñanzas, su vida y su conducta, es también representativo del médico que todo paciente quisiera tener.

En esos tiempos eran conocimientos obligados que aquellos jóvenes con pretensión de llegar a ser hombres cultos debían dominar, la filosofía, retórica, ciencia y medicina; estos conocimientos debían ser profundos, ya que por la forma

⁴ entendido este, como práctica

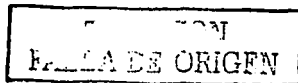


en la que se estimaba debían ser los médicos, requería un amplio conocimiento de la medicina, así como de la cirugía.

Con Hipócrates se dio un cambio radical en la enseñanza de la medicina separando la enseñanza clínica de la filosófica.

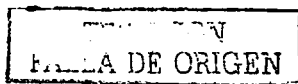
Hasta el año 300 a.C. era imposible saber si los médicos eran tal o sólo intentos de prácticos de algún tipo de medicina, que se adjudicaban el título de médicos, aprovechando que no existía ningún sistema de acreditación o titulación. Aunque en las Instituciones de Chou recopiladas varios siglos antes de Cristo, se describe la organización jerárquica de los médicos, se clasificaban también de acuerdo con los resultados que obtenían en su práctica clínica, debiendo informar acerca de sus éxitos y de sus errores con la finalidad de controlar el acceso a una nueva categoría profesional, obviamente aquellos con menos éxitos en su práctica tendrían menos posibilidades de ascender a una nueva jerarquía.

Entre los pueblos que cuentan con una tradición cultural importante se encuentran además el Chino y el Japonés, éste último, en la antigüedad vio modificada su medicina por una fuerte influencia de la medicina China, en el siglo VI d. C., motivada por la ayuda prestada por médicos coreanos a causa de una epidemia desatada en el Japón, los textos consultados por estos médicos eran de origen chino, lo cual trajo como consecuencia que en el futuro se fueran a formar a China directamente los médicos japoneses, esto produjo un gran arraigo de las metodologías de la medicina china en el Japón, cuya enseñanza se caracterizaba por ser elitista y exhaustiva, culminaba con la presentación de un examen oficial para ser nombrado médico, esto era cuatrocientos años antes de que se creara el primer sistema de titulación europeo. Para el pueblo chino, los conocimientos médicos se consideraban un secreto que pertenecía a cada práctico y solamente los transmitían a sus hijos o, a veces, a personas elegidas meticulosamente. Mientras que en otras sociedades, tanto primitivas como desarrolladas, la difusión del saber médico era controlada por asociaciones profesionales.



La educación médica en China, del siglo XIV AL XVIII a pesar de haberse estabilizado en el principio de este periodo, con el tiempo fue en tal detrimento que para finales del siglo XVIII se contaba con sólo una escuela en Pekín.

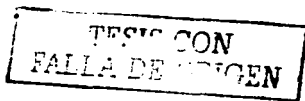
Otra de las grandes culturas a la que debemos muchas de las instituciones en derecho y cuna de grandes médicos, como lo fue Galeno, es la cultura romana, en Roma, en los primeros siglos de la época imperial, la medicina se ejercía libremente. La mayoría de los médicos que inicialmente hubo en Roma, no eran de origen romano sino griego, orientales o egipcios principalmente, a estos médicos les eran concedidos privilegios que sin duda fueron motivo de cultivarse en la carrera de medicina, lo cual se realizaba sin un adecuado control sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje. Con el transcurso del tiempo los prácticos más célebres entregaban certificados de estudios a sus alumnos; así que, no existiendo una enseñanza formal de la medicina, esta se aprendía de manera práctica, en contraste, existían los llamados "sofistas de la medicina" o médicos teóricos, sin idea de lo que era el curso de una enfermedad, aunque eran personajes letrados en diversas materias, exigían las razones de los hechos evidentes, en contrapartida con aquellos prácticos de la medicina. Entre éstos eran sumamente apreciados los remedios, basados en plantas medicinales cultivadas en clima y terreno adecuados, en veneno de víboras, etc., ya que era esta la única forma de obtener las medicinas de aquellos tiempos, cuenta la historia, que Galeno mismo se encargaba de allegarse todos aquellos elementos necesarios para el ejercicio de su profesión mediante la recolección directa de plantas o por pedimento a amigos radicados en los lugares de origen de estas; afortunadamente para él estos conocimientos los adquirió siendo muy joven ya que en aquellos tiempos los médicos que no dominaban el arte de la botánica, difícilmente lograban el éxito en el arte, dado que también en aquél oficio existían charlatanes que se encargaban de falsificar las sustancias y componentes de los remedios, que muchas veces constaban de una gran diversidad de elementos, lo que les dejaba generosas ganancias, esto obligó a las autoridades a intervenir en el asunto, supervisando los medicamentos.



Friedlaender *La sociedad romana*, hace mención de que Galeno en un verano vio probablemente en Roma a más de 400 enfermos graves y el promedio de pacientes no encamados que veía gratuitamente ascendía de 3000 a 4000 al año, también nos proporciona una breve biografía de este personaje tan importante para la medicina.

Las obras de medicina, sobre todo los voluminosísimos escritos de Galeno, uno de los médicos más fecundos y más "habladores" de todos los tiempos, nos permiten formarnos una idea más clara y más exacta de la profesión médica que de todas las demás profesiones cultas de los romanos. Galeno nació en el año 129 en Pérgamo, cursando allí, en Esmirna, en Corinto y en Alejandría sus estudios médicos; luego ejerció en su ciudad natal (del 157 al 161) como médico de gladiadores; después de residir cuatro años en Roma, retornó al Asia Menor en el 166, al estallar allí la gran epidemia. Pero, poco después fue llamado a Aquileya por los dos emperadores y, después de declinar la invitación para acompañar a Marco Aurelio en su campaña de Germania, permaneció en roma desde el año 169 como médico de cámara del joven Cómodo; murió hacia el año 199.⁵

En sus escritos, Galeno da consejos muy minuciosos de cómo debe conducirse el médico, en general, con respecto al enfermo, gran parte de su obra se encuentra dedicada a la preparación de medicamentos, así como a su sustitución, ya que como lo mencionamos anteriormente este oficio era sumamente importante para los médicos de la antigüedad que al no tener disponibles sus maletines o al alcance sus notas se sentían totalmente vulnerables e imposibilitados para ejercer su arte. Con las enseñanzas de Galeno alcanza la medicina de Roma su máximo esplendor.



⁵Friedlaender L., *LA SOCIEDAD ROMANA*, Fondo de Cultura Económica, México 1947. p 198

De la misma manera en que contamos en la historia con grandes médicos, nos encontramos con algún arquiatra⁶ que quiso hacer del estudio de la medicina una receta de cocina, proponiendo enseñarla en seis meses, abusando de la deficiencia en la reglamentación con respecto a la enseñanza.

Únicamente como ejemplo de cómo se ordenaban o clasificaban de acuerdo a la corriente de pensamiento los diversos grupos que surgieron a través de la historia en diversos lugares del mundo haremos mención de los existentes en Roma como los menciona Friedlaender en *La sociedad romana*:

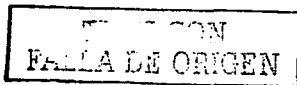
Al lado de las escuelas principales de la medicina antigua, que eran las de los dogmáticos, los empíricos, los metódicos, los pneumáticos y los eclécticos, había una multitud de sectas, conocidas generalmente por el nombre de su fundador, como v.g., la de los erasistráticos... A veces, estas sectas se designaban también por su método curativo, y así se hablaba, por ejemplo, de los médicos del vino (...) y de los del agua...⁷

Podemos considerar que Roma tuvo en esta época sus momentos más relevantes para la medicina, así como en su oportunidad lo han tenido otras culturas.

El progreso de la medicina en el campo de la cirugía desde sus inicios estuvo plagado de controversias, ya que se practicó en ciertos momentos como un binomio inseparable y en algunos otros como disciplinas irreconciliables, lo cual provocó grandes tropiezos, como si esto no fuera suficiente, reinaban ideologías que venían a complicar aún más la adquisición del conocimiento, esto debido a las encontradas convicciones de los practicantes, ya que el aprendizaje no pocas veces implicaba ir en contra de sus creencias o de la sociedad de su tiempo como sucedió entre el pueblo de Israel, en el que se consideraba impuro a quien tocara un cadáver, hecho que necesariamente tenía que realizarse para obtener el saber en el campo anatómico. Este tipo de situaciones reinó en muchos lugares y en el

⁶ Nombre con que se conocía en la Roma antigua al director de un servicio médico o sanitario de carácter público, siendo utilizado más tarde como sinónimo de médico y no una denominación respectiva como pudiera interpretarse.

⁷ *Ibid* pág. 214

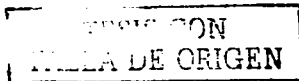


caso de España en el siglo XII aproximadamente se logró que se concediesen algunas facilidades a los médicos para realizar algunas disecciones que hubieron de practicarse en las afueras de la ciudad debido a la fe clerical existente. Siendo hasta el siglo XV que se autorizó y respaldó por los Reyes Católicos las disecciones.

Retrocediendo un poco en el tiempo, nos damos cuenta que no existe gran diferencia en el desarrollo de la historia de los pueblos, ya que en periodos relativamente cortos, hechos semejantes se suceden en variedad de lugares en el mundo.

En el año 1140, Rogerio II de Sicilia publica un edicto prohibiendo la práctica de la Medicina sin un examen adecuado, bajo pena de prisión y de venta de los bienes. Esta importante ley fue seguida de una ordenanza mucho más amplia y liberal, expedida por el nieto de Rogerio, Federico II, que obliga a todo candidato a la práctica médica a ser públicamente examinado por los maestros de Salerno; las licencias para el ejercicio serán otorgadas por el propio emperador o por sus representantes; la falta de obediencia a lo dispuesto por dicho estatuto es castigada también con un año de prisión y con la pérdida de la propiedad. El examen estaba basado en los libros originales de Hipócrates, de Galeno y de Avicena, y antes de realizarlo, el candidato tiene que haber estudiado Lógica por espacio de tres años, Medicina y Cirugía durante cinco, y haber practicado durante uno más con algún médico de experiencia. El candidato en Cirugía tenía que demostrar que había estudiado este arte por lo menos durante un año, y particularmente la Anatomía humana, <sin cuyo conocimiento no puede hacerse de un modo seguro una incisión ni puede tratarse una fractura>.

Por un lado, este edicto contribuyó a elevar la respetabilidad de los médicos, disminuyendo proporcionalmente la de aquellos practicantes sin instrucción acorde con la medicina de su tiempo, mientras que por otro lado, la creación de las grandes universidades cuyo origen se encuentra en las escuelas superiores, dio gran celeridad al progreso de la medicina en esta época, lo cual contribuyó para que la profesión médica se considerara entre las <<profesiones eruditas>>.

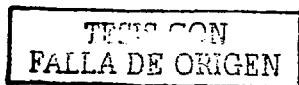


Entre las universidades más antiguas fundadas entre los años 1110 y 1248, se encuentran las de París, Bolonia, Oxford, Montpellier, Valencia, Padua, Messina, Nápoles, Cambridge, Salamanca, Siena, etc., en donde los textos utilizados y los cursos eran determinados por las bulas pontificias⁸.

La medicina era considerada parte de la filosofía y su enseñanza se basaba en las obras de Aristóteles, Averroes y algunos escritores árabes más. Como es de esperarse, estos escritos difícilmente eran leídos en original o en traducciones fieles, muchas veces estaban tan contaminados con comentarios que llegaban a perderse las ideas originales. La denominación de doctor en medicina, nos indica Garrison en *Historia de la Medicina*, fue hecha en Salerno en el siglo XII, para lo que el protocolo a seguir consistía en la defensa de cuatro tesis de los textos de Aristóteles, Hipócrates, Galeno y un autor contemporáneo por el sustentante, después debía prestar un juramento, cuyos términos correspondían en lo esencial a un decreto de Federico II; tras lo que recibía un anillo, una corona de laurel y de hiedra, un libro, primero cerrado y después abierto, el beso de paz, y el título de <<doctor en Filosofía y Medicina>>

En la edad media, la actividad desarrollada por los barberos consistía principalmente en afeitar a los frailes, que más que un hábito de limpieza, era atender a una prohibición que se convirtió en una moda, a esta actividad de los barberos se añadió la sangría, con el transcurso del tiempo, la práctica del quehacer cotidiano y el conocimiento empírico mismo que esto conlleva, se llegó a conformar un gremio de barberos organizado por el Colegio de San Cosme en París, este gremio estaba constituido por dos cuerpos de cirujanos, uno lo formaban los cirujanos-barberos-clericales, aparentemente de mayor jerarquía, o cirujanos de ropa larga; y el otro por barberos legos o cirujanos de ropa corta; era necesaria la aprobación de los primeros para que estos últimos pudieran practicar la cirugía y la curación de algunas heridas, con lo que se limita de cierta manera la

⁸ Nótese la profundidad de la injerencia de la iglesia en la medicina, hasta el punto de determinar lo que los estudiantes habían de leer, cómo y cuando habían de hacerlo.

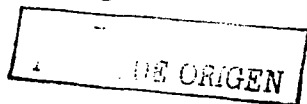


práctica que de la medicina pretendían hacer estos personajes que poco a poco veían engrosarse sus actividades con otras que no les correspondían.

Retrocediendo a los sucesos en España, al llegar a su fin la edad media en el siglo XV, también se marca el fin de la charlatanería existente en el campo médico retomando el control de la educación médica y el ejercicio de la medicina con un mayor y personal interés por parte de los monarcas reinantes, ya que ellos mismos por ser de salud frágil eran beneficiados directamente de la certificación de capacidades de los médicos, cabe hacer notar que los médicos al servicio de los reyes debían pertenecer a la nobleza, lo cual denota como en muchas otras partes del mundo el elitismo reinante en ese campo. En 1422 se crea por decreto un Tribunal de Alcaldes y Examinadores con características específicas para examinar, orientar, educar e incluso para sancionar a aquellos que pretenden dedicarse a la medicina, entre los privilegios de que disfrutaba era la inmunidad ante autoridades civiles o de otra especie para intervenir en asuntos de la facultad, dando así lugar a los primeros protomédicos o examinadores mayores de los físicos y cirujanos de los reinos y señoríos de España. Las prerrogativas concedidas causaron la inconformidad de no pocos, ya que consideraban excesivos los privilegios concedidos, provocando que los procuradores de las Cortes de Zamora en 1432 y algunos otros más manifestaran su inconformidad al monarca, lo cual no tuvo la menor consecuencia, ya que continuaron sin modificación los privilegios otorgados al gremio médico.

Pese a esto, el apoyo a la cirugía de manera más directa, se observó de manera tajante alrededor del año 1490, en que Antonio Amiguet, y Juan Vals fundan una "escuela para la enseñanza técnica" ya que las prácticas que hasta ese entonces se hacían, eran en maniqués articulados. Fue así, bajo estas circunstancias reinantes en la medicina que hizo su aparición el renacimiento.

Para los empíricos practicantes de la cirugía en el Renacimiento, las cosas ciertamente eran difíciles, sin embargo, no todo era oscuridad, ya que

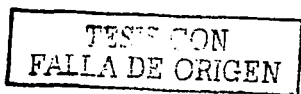


eventualmente existieron situaciones que les favorecieron, como lo fueron las legislaciones francesa e inglesa, que mejoraron la situación de los barberos-cirujanos, en 1503 la Facultad de Medicina de París llegó a admitirlos. Bueno, esto trajo como consecuencia la expedición de una acta expedida en Inglaterra en la que se decreta que no se podía ejercer la Medicina ni la Cirugía en Londres, ni en siete millas a la redonda, sin haber sido primero examinado, aprobado y admitido por cuatro doctores en Medicina o experimentados cirujanos, se organizó un colegio de doctores, el Real Colegio de Médicos de Inglaterra, se liberó de la obligación de atender a pobres, permitiendo fueran asistidos por aquellos que tuviesen conocimientos herbarios, lo que condujo nuevamente a la proliferación de prácticos empíricos. La afluencia de charlatanes era sorprendente, ya que la cirugía era practicada por personajes que bien podían ser vagabundos, sacamuelas, buhoneros, carreteros, porteros, castradores de caballos, escuderos, cazadores de ratas y una gran variedad más de extraños oficios desempeñaban estos que practicaban desde operaciones de cataratas, hasta hernias, partos, etc., dado el desprestigio de que gozaba en esa etapa de la historia la cirugía, gracias al comportamiento de estos practicantes de la cirugía, hubo necesidad de legislar al respecto, "llevaban a tal extremo su torpeza y brutalidad en algunos casos que en los partos difíciles las mujeres que tenían la desgracia de ser asistidas por alguno de estos <<cirujanos>> era prácticamente destrozada".

Algunas de las Leyes expedidas con esta finalidad en Alemania entre los años 1500-1600 prohibían a los pastores y palafreneros su intervención en los casos obstétricos, también existían Ordenanzas municipales que eran una guía para las comadronas

En Irlanda, el gremio de los barberos, privilegiado por Enrique VI en 1446, se combinó con los cirujanos por el privilegio de la reina Isabel en 1572 y de James II (1687)⁹; iniciando su desintegración en 1745.

⁹ H. Garrison, F. HISTORIA DE LA MEDICINA. 4ª ed., Ed Interamericana, S.A., México 1966. pág.237



En el siglo XVIII, así como en otros países, en Francia <que para muchos era el ideal a seguir>, se llevaba a cabo una feroz lucha en contra de aquellos que ejercían la medicina sin título, con deficiencia, empíricamente o que eran verdaderos charlatanes¹⁰, para lo cual se promulgaron algunos decretos con la intención de regular tanto la práctica como la enseñanza de la medicina; que no solo por este medio se combatía, sino también llevando a cabo una total reestructuración de la enseñanza, a continuación se citan algunos fragmentos de Michel Foucault, que retrata claramente las consecuencias inmediatas a esta pretendida reestructuración.

Estaba prescrito que la medicina, en lo sucesivo, se enseñaría en todas las universidades del reino que tenían, o habían tenido, una facultad; que las cátedras, en vez de permanecer indefinidamente vacantes, serían disputadas apenas estuvieran libres; que los estudiantes no recibirían su grado sino después de tres años de estudios, debidamente comprobados, por inscripciones hechas cada cuatro meses; que cada año sufriría un examen antes de las actas que les dieran el título de bachiller, licenciado y doctor; que deberían asistir obligatoriamente a los cursos de anatomía, de farmacia química y galénica, y a las demostraciones de plantas¹¹. En estas condiciones, el artículo 26 del decreto <de Merly> postulaba como principio: "Nadie podrá ejercer la medicina, ni dar ningún remedio ni siquiera gratuitamente si no ha obtenido el grado de licenciado"; y el texto añadía –lo cual era la consecuencia primordial y el fin comprado por las Facultades de Medicina al precio de su reorganización–; "que todos los religiosos mendicantes, o no mendicantes estén y permanezcan comprendidos en la prohibición señalada por el artículo precedente."¹². A fines de siglo, las críticas son unánimes, por lo menos en cuatro puntos: los charlatanes siguen floreciendo; la enseñanza canónica dada en la Facultad no responde ya a las

¹⁰ No se les califica de charlatanes debido a que hicieran una práctica diferente de la medicina, sino porque acudían conscientemente al engaño.

¹¹ Artículos 1, 6, 9, 10, 14 y 22. (ver texto de los decretos de Merly)

¹² artículos 26 y 27; el texto completo de los decretos de Merly es citado por Gilbert, *L'anarchie médicale* (Neuchâtel, 1772), t. II, pp. 58-118.

exigencias de la práctica, ni a los nuevos descubrimientos (no se enseña sino la teoría; no se deja lugar ni a las matemáticas, ni a la física); hay demasiadas Escuelas de Medicina para que la enseñanza pueda estar asegurada en todas partes de modo satisfactorio; reina la concusión (se procuran las cátedras como cargos; los profesores dan cursos pagados; los estudiantes compran sus exámenes, y hacen escribir sus tesis a médicos necesitados), lo que hace muy costosos los estudios médicos, tanto más que para formarse al fin en la práctica, el nuevo doctor debe seguir en sus visitas a un práctico renombrado al que le es preciso, entonces, indemnizar.¹³ La Revolución se encuentra por consiguiente en presencia de dos series de reivindicaciones: las unas a favor de una limitación más estricta del derecho de ejercer; las otras a favor de una organización más rigurosa de los estudios universitarios.

...

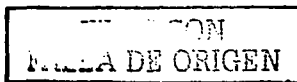
Agosto de 1791, cierre de las Universidades; septiembre, es disuelta la Legislativa. La ambigüedad de estas estructuras complejas va a descomponerse...

...

Cuando se llega a Termidor, los bienes de los hospitales son nacionalizados, las corporaciones prohibidas, las sociedades y academias abolidas, la Universidad, con las Facultades y las Escuelas de Medicina, ya no existen; pero los hombres de la Convención no tienen holgura para poner en obra la política de asistencia cuyo principio admitieron, ni para dar límite al libre ejercicio de la medicina, ni para definir las actitudes que le son necesarias; ni para fijar, por último, las formas de su enseñanza.

Michael Foucault nos muestra en algunos renglones un amplio panorama de la revolución en la enseñanza de la medicina en Francia, que como ya se dijo anteriormente, era el ideal a seguir para muchos, lo que por consiguiente revolucionó la enseñanza en todo el mundo.

¹³ Cf. A este respecto Gilbert citado más arriba; Thiery, *Voeux d'un patriote su la médecine en France (1789)*; este texto había sido escrito en 1750 y publicado sólo en el momento de los Estados Generales.



1.1.2 La educación médica desde la Nueva España hasta el México Independiente

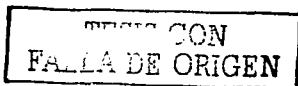
Cada país, cada cultura, cada época, tiene su propia historia, reflejo íntimo del desarrollo de toda comunidad, cambia de un lugar a otro y de un pueblo a otro, aunque, los avances se dan de manera universal, también persisten ciertas peculiaridades que son las que dan identidad a los pueblos.

En América, antes de la llegada de los españoles, principalmente en lo que hoy es la República Mexicana, se asentaban por esos años, pueblos que mostraron gran adelanto en todas las ciencias, en sus leyes, en su medicina, destacados en astronomía, algunos de sus emperadores y reyes fueron reconocidos como grandes poetas, contaban con escuelas y sistemas de control social muy adelantados para la época. En relación con el tema que nos ocupa, la enseñanza de la medicina era hereditaria, estaba exenta de cuestiones mágicas o supersticiones, pero esto no implicaba que no tuvieran sus propios dioses y en consecuencia sus particulares creencias.

Con la llegada de los españoles a América se produjeron muchos cambios radicales que dan forma a nuestra cultura de hoy día, el descubrimiento de América costó mucho sufrimiento y sinsabores a unos, y cubrió de gloria a otros. Cristóbal Colón, después de 18 años de búsqueda, encontró por fin quien le brindara el apoyo necesario para realizar sus sueños, que se vieron realizados con el patrocinio de la reina Isabel la Católica y que lo llevaron al descubrimiento del Nuevo Mundo.

Esto fue el principio de una serie de expediciones que conllevaron a la creación de nuevas culturas, nuevas ideologías, nuevas costumbres, así como un intercambio y transculturación de conocimientos, pese a que pudiera considerarse que un pueblo "indígena" no tuviera mucho que aportar a un continente civilizado como se consideraba que era el europeo, no pocas fueron las aportaciones que del Nuevo Mundo se llevaron aquellos que volvieron al Continente Europeo para llevar noticias de lo que aquí encontraban.

Al descubrir los españoles un pueblo indígena con una cultura muy distinta a la suya, totalmente desconocida, lo consideraron un pueblo bárbaro, sin dejar de



reconocer y asombrarse de los avances que en algunas ciencias y disciplinas tenía, como se mencionó en párrafo anterior, la fuerza se impuso, y las órdenes de los monarcas españoles fue la evangelización de los naturales de estas tierras, la organización de una nueva sociedad bajo el mando de los españoles, ubicando a los naturales en un plano inferior, trajo consigo la comisión de toda clase de atrocidades, de las cuales se enteraron los jefes españoles, quienes instruyeron para que se organizara también la justicia en las tierras recién descubiertas.

Lo anterior constituía los cimientos de una nueva civilización, de una sociedad organizada de manera distinta a la que tenían los naturales, su desarrollo iba orientado a dar mayor riqueza al rico, <parece que poco o nada ha cambiado al través de los siglos; los medios de producción al servicio del capital>. En este periodo, la educación superior se encontraba a cargo de los religiosos y del virreinato.

Pese a la evolución de los pueblos europeos se conservaba aún ciertos visos de creencias que hacía dudar a los invasores del origen del espíritu de los aborígenes del Nuevo Mundo, degradándolos a un plano inferior sin constituir ello un impedimento para el nacimiento de nuevos grupos étnicos; la educación ante tales circunstancias era de privilegio, ya que obviamente la preferencia la tenían los españoles y criollos.

La primera institución española de educación superior en la Nueva España fue el Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, fundado en 1536 con apoyo del Virrey Antonio de Mendoza, como un esfuerzo de los religiosos españoles por formar futuros educadores capaces de transmitir a sus connaturales las enseñanzas de las bellas artes y la filosofía con lenguas indígenas.¹⁴

La primera cédula de creación de la real y Pontificia Universidad de México fue firmada en 1547, siguiendo las formas de constitución de la Universidad de Salamanca, la segunda y definitiva se conoce en 1551, la cual alcanzó fama en Europa como vanguardia de la Educación en América desde 1553. "En los

¹⁴ Robles Martha, EDUCACIÓN Y SOCIEDAD EN LA HISTORIA DE MÉXICO, 12ª ed., Ed. Siglo XXI Editores, México, D.F. 1990. pág. 15.

siguientes 200 años se consolidó como centro de saber de intelectuales distinguidos".

Dentro de los primeros colegios con fines específicos de enseñanza en la Nueva España estaba el Colegio de Comendadores de San Ramón Nonato, responsable de la formación de futuros funcionarios, aptos para ayudar a gobernar y ejercer la justicia.

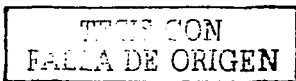
En sus *Nuevas Reflexiones sobre Las Leyes de Indias*, el maestro Niceto Alcalá Zamora y Torres hace referencia al título VI del libro V, que ya desde 1570 es muestra del desvelo con que se favorece el progreso de la medicina, se realiza su ejercicio, se persigue la intrusión en ésta y se esboza y estimula el estudio de las enfermedades peculiares de allí y aprovechamiento de aquella experiencia y de los remedios que el clima y la producción proporcionaren.¹⁵

La organización predominantemente feudal colocaba a la gran mayoría de aborígenes en posición explotada y marginada de los servicios educativos de entonces, estos servicios en forma institucionalizada se concentraron en las regiones y grupos nativos de mayor importancia en términos de cultura, una vez que los españoles lograron vencer la resistencia de los aztecas.

La educación a cargo de los clérigos en el siglo XVI cubría las necesidades administrativas y de organización generadas por las actividades por ellos mismos desempeñadas, así como las propias del virreinato desgraciadamente y pese a los esfuerzos conjuntos del virreinato y la iglesia muchos criollos no lograban concluir los estudios en las universidades existentes, debido a los costos.

Entre las instituciones de educación superior de mayor historia, se encuentran la Academia de las Nobles Artes de San Carlos de la Nueva España, fundada en 1781, la Escuela de Minería, fundada en 1783, así como el Jardín Botánico en

¹⁵ Alcalá Zamora y Torres, Niceto. NUEVAS REFLEXIONES SOBRE LAS LEYES DE INDIAS. Derecho Político y legislación social, 3ª ed. Edit. Porrúa, México, 1980, pág. 178.



1787, creado con la finalidad de realizar expediciones para aprovechar la flora e incrementar el desarrollo del comercio, la industria, farmacología y la medicina.

Desgraciadamente la esclavitud se propagó en el México Colonial, explotando no sólo a los aborígenes del lugar, sino también las riquezas naturales enviándolas a España.

Como resultado lógico de la posición explotada de los naturales y privilegiada de los criollos y españoles influenciada por los sucesos de la ilustración europea, la educación que se dio a estos últimos fue la condicionante de los sucesos del México Independiente.

A mediados del año de 1833 se iniciaron las reformas en el campo de la medicina, ya que la práctica como en muchos otros lugares y épocas se encontraba realizada por un lado de la medicina como tal y por otro la cirugía, con tropiezos, como lo dice Francisco de Asís Flores y Troncoso en *Historia de la medicina en México* "las reformas radicales pusieron fin a un periodo de eclecticismo mediante el uso común y frecuente de métodos y enseñanzas positivas, así como la reglamentación de los estudios médicos por la naciente República el 23 de Octubre de 1833"¹⁶.

Así fue también como a finales de ese siglo se logró por fin la reunión de la medicina y de la cirugía que por muchos años había estado esta última encargada a hombres ignorantes y la primera a clérigos y frailes, logrando conciliar los intereses de ambas, fundando en Francia una escuela donde se reunieron las dos disciplinas; durante las primeras décadas de 1800, en México, la medicina se encontraba aún en un estado de aletargamiento del cual despertó de forma paulatina, iniciando su progreso en la enseñanza teórica como base fundamental para el aprovechamiento de las clínicas en los hospitales.

En el ramo de la cirugía, ya en ese tiempo se realizaban operaciones considerables que sólo alcanzaron éxito hasta el periodo de Independencia con la influencia de la cirugía francesa. Bajo estas circunstancias se fundó la primera cátedra formal de Operaciones que hubo en toda Nueva España¹⁷. En este mismo periodo, se establecieron relaciones científicas más cercanas con el Viejo Mundo, "especialmente con la culta Francia, cuyos

¹⁶ Francisco de Asís Flores y Troncoso, HISTORIA DE LA MEDICINA EN MÉXICO, Desde la época de los indios hasta la presente, tomos I, II y III, (IMSS) 1982, tomo III, pág.13 y 14

¹⁷ Idem

sistemas, y métodos, y progresos, empezaron a hacer germinar las reformas para las futuras enseñanzas, y modificaron nuestro ejercicio.”¹⁶

Hasta antes de que existiera la reunión de la medicina con la cirugía, estas se enseñaban por separado, en la Universidad la enseñanza médica carecía de la presencia de ciencias preparatorias y auxiliares como física, química, botánica, etc. su duración era de dos años, tiempo a todas luces insuficiente utilizado en revisar de manera superficial materias aisladas o incoherentes. En lo que respecta a la cirugía, se cumplía con asistir a demostraciones de anatomía y la práctica para ambas consistía en visitar hospitales y presenciar curaciones de los enfermos sin inspección ni dirección alguna.

Ante este panorama, el 23 de diciembre de 1830 fue emitida una ley en la que se obligaba a cursar los estudios de Bachiller en Artes previo a la Cirugía, así como la tan ansiada reunión del estudio y ejercicio de la medicina y el de la Cirugía en una misma persona. Como se dijo anteriormente fue ésta una época de cambios radicales para la medicina y para el país también, el 19 de Octubre de 1833 se emite una nueva ley en la cual se facultaba al Gobierno para llevar a cabo la organización de la educación pública, creándose así la Dirección General de Instrucción Pública, unos días después fue expedido el primer Plan General de Instrucción Pública en el que creaba y organizaba varios nuevos Establecimientos, entre los que apareció por primera vez uno para las Ciencias Médicas.

Todas aquellas carencias sufridas durante tantos años se fueron subsanando gracias al espíritu de empresa de los nuevos gobernantes de este periodo, ya no era mandar traer de Europa textos por ser estos los de moda, ya no era el aprender tanto la medicina como la cirugía sin la dirección ni asistencia de un maestro, ahora se iniciaba la realización del razonamiento tan largamente acariciado, de ver cumplidas esas reformas por tantos estudiosos sugeridas y por tanto tiempo buscadas.

El protomedicato fue una institución creada con la finalidad de instituirse como tribunal y a la vez supervisor de la educación médica a cargo de él estuvo mucho tiempo lo que en la Nueva España sucedía en este ámbito.

Una vez extinguido el Protomedicato, diversas autoridades civiles, ya sea de la Colonia o una vez constituida de la República, fueron las encargadas de dictar la legislación en

¹⁶ Ibidem pág 478

materia médica y a su sucesora la Facultad Médica del Distrito la encargada de vigilar su observancia.

Por ser de interés muy particular en el desarrollo de esta tesis lo referente a las leyes, haremos mención de las expedidas relacionadas con la enseñanza o con el ejercicio de la medicina, como lo escribe el maestro Flores y Troncoso en su obra "Historia de la Medicina en México"

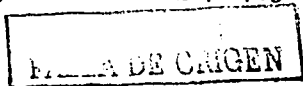
De las referidas a la enseñanza:

- Cédula de 21 de septiembre de 1551, por medio de la cual Carlos I de España ordena la creación de la Universidad de México.
- Ley de 31 de diciembre de 1719, en que el Virey Valero dispuso el establecimiento y la enseñanza de las Clínicas.
- Auto por el Protomedicato en 1742, prohibiendo a los facultativos que admitieran aprendices o pasantes que no se hubieran inscrito antes ante él.
- Real decreto de Carlos III de 16 de marzo y cédula de 20 de mayo de 1768, creando la Real Escuela de Cirugía, así como disposición de 1787 ordenando no admitir a los reprobados en exámenes profesionales más de 3 veces consecutivas tras determinados periodos.
- Real cédula de 1804 previniendo al Protomedicato reuniera a todos los profesores de Medicina y Cirugía de la capital y les propusiera que iniciaran las reformas que creyeran necesarias para la enseñanza, el ejercicio y el adelanto de la Medicina en La Nueva España (disposición no cumplida).
- Bando de 19 de octubre de 1833 que dispuso la supresión de la Universidad.

1.1.2.1 Evolución de la educación médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social

Los sucesos de cada día son como la arena que va forjando los grandes monumentos, son letra por letra la constitución de las leyes y reglamentos que rigen nuestra convivencia diaria, son la estructura del futuro de los individuos y de los países también.

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue fundado por decreto expedido por el C. Presidente Manuel Ávila Camacho el 19 de enero de 1943, como la culminación de muchos años de lucha de los trabajadores e idealistas que pugnaban por el



reconocimiento de los derechos de los trabajadores que les brindarían protección y seguridad social, según lo dicho por José Vicente Villada: "el acto que se trata de sancionar por la ley es de verdadera justicia, porque si se considera serena y concienzudamente la función que el obrero representa en la vida del trabajo, se verá que es nada menos que el de toda la poderosa energía mecánica, sin la cual el esfuerzo de la intelectual sería insuficiente, cuando no completamente nulo".¹⁹ La Ley de Accidentes de Trabajo signada por don José Vicente Villada es una de las primeras realidades que dieron inicio a una cadena de logros para la clase obrera trabajadora, consolidándose en el artículo 123 Constitucional, así como en su reglamentación, producto de la lucha revolucionaria que a la par vio fortalecerse el movimiento obrero como organización, cuyos antecedentes y orígenes encontramos en hechos diversos, por ejemplo, las huelgas de Cananea y Río Blanco que sentaron las bases para la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social como uno de los sucesos de mayor relevancia que con respecto a la seguridad de los trabajadores se dieron en este periodo de la historia.

Hasta antes de su constitución, a principios del siglo XX un tercio de la población del país se encontraba improductiva, lo cual elevaba la carga para aquellos trabajadores que se desempeñaban en labores domésticas, peones de hacienda, industria manufacturera, artesanías, etc., así también, dentro de esta variedad de oficios se encontraban los trabajadores que se dedicaban a la minería y actividades conexas, todos ellos sin contar con protección, seguridad, servicio médico o asistencia de especie alguna, en los casos de fallecimiento o incapacidad, situaciones que se producían con frecuencia en la industria metalúrgica de nuestro país debido a accidentes, su viuda y familia quedaban en total desamparo; situación gravosa en las incapacidades, ya que la mayor de las veces el trabajador era el único sostén de la familia y no recibía ayuda por parte del patrón debido a este tipo de eventos. Ni que decir, cuando se llegaba a una edad mayor, ya que había que seguir trabajando, pues no había jubilación.

¹⁹ Vicente Villada José, INICIATIVA DEL EJECUTIVO AL CONGRESO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, Gaceta del Gobierno del Estado de México, 20 de febrero de 1904.

Además de las desventajas que todo lo anterior implicaba, la actividad laboral era iniciada en la infancia con jornadas agotadoras de labores, sin distinción de sexo o consideración de circunstancia.²⁰

Una vez constituido el Instituto Mexicano del Seguro Social, y debido a las controversias que se suscitaron sobre la recaudación de los fondos iniciales que darían nacimiento a los diversos seguros que ampararía el IMSS a su nacimiento, se determinó que el primer servicio que se daría sería la prestación de los servicios médicos en el Distrito Federal, iniciándose en el año de 1944.

El compromiso adquirido del personal del IMSS como organismo de Seguridad Social y Solidaridad para con la población derechohabiente, fue desde su creación un compromiso consigo mismo de actualización constante y superación creciente, reconociendo con ello su deber de otorgar a los derechohabientes servicios óptimos de salud, e impulsar los preceptos éticos del deber ser del médico.

El médico como personaje importante en la atención a la salud, establece éticamente su compromiso de dar lo mejor de sí, de su conocimiento, desde el comienzo de su carrera, cuando su vocación lo impulsa a hacer suyo el cúmulo de conocimientos que desde la aparición del hombre en la tierra se ha generado y evolucionado en materia de salud, compromiso que se reafirma inicialmente en el juramento Hipocrático, después con el paciente y la institución que le da cobijo y consigo mismo. En el juramento Hipocrático el médico se compromete a contribuir a la formación de aquellos que quieran dedicarse a la medicina: *Esfuézate siempre en perfeccionar tus conocimientos, ...considerar a mi maestro en medicina como si fuera mi padre, compartir con él mis bienes y, si llega el caso, ayudarle en sus necesidades, tener a sus hijos por hermanos míos y enseñarles este Arte, si quieren aprenderlo, sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos participes de los preceptos, enseñanzas orales y demás doctrinas, así como a los de mi*

²⁰ IMSS UNA HISTORIA COMPARTIDA 1943-1993, Edit. Gustavo Casasola, S.A. de C.V. 1993 México, D.F.

maestro, y a los discípulos comprometidos y que han protestado juramento según la ley médica, pero a nadie más.²¹

El ejercicio de la medicina observó importantes cambios con el nacimiento de esta institución, ya que la población que pasó a ser derechohabiente era gran parte de los usuarios de servicios médicos proporcionados por instituciones de salud pública y los restantes eran atendidos por la medicina privada, pero, no por brindar seguridad social esta institución se cerró al ejercicio privado de la medicina, sino todo lo contrario, pues cuando sus recursos no fueron suficientes, hubo de subrogar esos servicios, lo cual, lo obligó al diseño de programas de enseñanza, que subsanaran las deficiencias y que lo colocaran a la altura de la mejor medicina del país. La subrogación de servicios médicos fue disminuyendo en la medida en que los servicios del Instituto fueron autosuficientes.

La relevancia de la medicina que se practica en el Instituto ha sido determinante en la evolución de la de nuestro país como en la de todo el mundo, ubicando a la institución en un lugar privilegiado entre las instituciones de seguridad social, reconocido por la institucionalización de su medicina, así como en el campo de la educación médica, por los avances y progresos en medicina logrados desde el inicio de sus actividades en la prestación de servicios médicos, que inicialmente fueron de atención domiciliaria o en consultorios independientes, se convirtió en una medicina institucionalizada, originando la multiplicación de unidades médico-hospitalarias con atención de profesionistas especializados, estas unidades se encontraban equipadas con todos aquellos elementos de alta calidad y tecnología necesarios para el diagnóstico y la mejor atención médica para el derechohabiente.

La educación médica en el IMSS, de manera formal dio inicio con la formación de su propio personal de salud, primeramente con una escuela de enfermería y

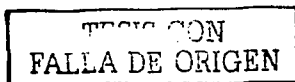
²¹ Sanabria L, Op cit p.27.

posteriormente con residencias hospitalarias en el Hospital de la Raza, inaugurado en el año de 1955.²²

El primer curso de especialización con reconocimiento universitario se llevó a cabo en la Maternidad número 1 del IMSS; el sistema de residencias médicas se amplió al iniciar su funcionamiento el Centro Médico Nacional. Con esto la enseñanza de posgrado tenía su sede principal en la Ciudad de México y en menor escala en las ciudades de Guadalajara, Monterrey y Puebla.

El propio Instituto se ha visto beneficiado al formar a su propio personal con destrezas, aptitudes y actitudes acordes con la responsabilidad y con los fines de la medicina, así como con su misión; a la vez que transmite al médico en formación apego a la institución que le da el apoyo necesario para su desarrollo, lo estimula a hacer suya la misión institucional, lo que se traduce en una medicina de calidad para los derechohabientes de la institución, para lograr esta finalidad, ha conformado una importante infraestructura consistente en personal que organice, coordine y vigile las actividades de los educandos en espacios adecuados para el aprendizaje y para la prestación de servicios médicos de diversos tipos, incluyendo Hospitales de Especialidad con equipo de alta tecnología; con ubicaciones estratégicas, medios de comunicación y transporte, así como aulas, auditorios, salas de lectura, centros de documentación, equipo técnico visual, de cómputo, etc.; también en ellos se cuenta con áreas de descanso, comedor, baños y guarda objetos personales. Como apoyo de gran importancia, los Centros de Documentación en Salud permiten la difusión de los avances científicos, técnicos y tecnológicos, incluso los institucionales, a través de la Revista Médica del IMSS, que como herramienta, contribuye de manera muy especial a la educación médica, ya que es entregada a un gran número de médicos trabajadores del instituto, muchos de los cuales contribuyen a su vez con artículos producto de su trabajo cotidiano, su publicación los motiva a continuar con su labor científica. Aunado a los temas médicos se han incluido temas médico-legal dada la relevancia que el conocimiento del tema reviste en la actualidad para los médicos.

²² Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol. 31, N° 1 de 1993. pág.18



Comprometido con la solidaridad social y el desarrollo del país, el Instituto facilita a los planteles educativos el acceso a sus instalaciones para la realización de programas docentes, elabora los programas específicos, con base a las necesidades de las instituciones educativas y los recursos médico-asistenciales disponibles, de acuerdo a los cuales se desarrollarán los ciclos clínicos, internado y servicio social, para lo cual, como ya se dijo, apoya las actividades educativas de los alumnos con la designación de personal que se responsabilice de organizar, coordinar, supervisar y evaluar a los alumnos de acuerdo con el Programa Académico del plantel y el Programa Operativo del IMSS que con tal fin se elabora.

1.2 ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DE LA REGULACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA

1.2.1 Origen de la legislación médica

En el génesis de la medicina, las primeras prácticas de esta ciencia, se observan como respuesta natural del instinto de conservación del hombre en su estado primitivo, con su evolución también se dio el progreso de la medicina, que en su recorrido por el tiempo fue recogiendo una gran variedad de métodos y maneras diversas de practicar la medicina, que no pocas veces costaban algún órgano, disfunción física o la vida, a aquellos que cayeran en manos de estos prácticos, también como consecuencia de la evolución social, para el logro de la convivencia entre los individuos, ha tenido que desarrollar normas de conducta, primeramente como usos y costumbres, que fueron posteriormente las bases de las leyes escritas, ha sido asombroso encontrar algunos antecedentes tan antiguos con respecto a la legislación del ejercicio profesional médico, ya que aún antes del Código de Hamurabi, siglo XVIII a.C., ya se encontraban en el Código Visigótico algunas restricciones a la práctica médica.

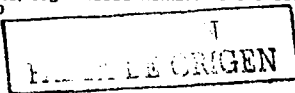
Entre el siglo V y VII a.C. podemos encontrar en la legislación del Código Visigótico algunos acercamientos al control de la práctica médica, indicando al

médico que antes de ir a ver un enfermo, tenía que hacer un contrato y dejar un depósito, si el enfermo fallecía, el médico no percibía honorarios. Si lesionaba a un noble en el acto de la venesección, pagaría 100 sólidos (unos 225 dólares, 1.125 pesetas); si el noble no sobrevivía al tratamiento, el médico era entregado a los parientes de aquél para que le dieran muerte, si querían. Si mataba o hería a un esclavo, tenía que reemplazarlo por otro de igual valor; lo anterior nos da una clara visión de la forma de fincar responsabilidad a quien probablemente solo tenía la intención de curar.

En Roma como en muchos otros países la medicina inició su andar de manera paulatina y rudimentaria con el uso de ungüentos, plantas medicinales e incluso con cierta ingerencia de la astrología, esto es, de forma empírica. Es en esta época que ya se sanciona el daño injustamente causado, tipificado como delito por la *lex Aquilia de damno*, en el plebiscito del 286 a.C. en sus capítulos 1 y 3, en el primero se sancionaba la muerte injusta de los esclavos y se fijaba como pena el valor más alto que el esclavo hubiera tenido durante el último año; en el tercer capítulo, se sancionaba los daños causados a cosas ajenas animadas dígame, esclavos; la pena consistía en el pago del valor más alto que hubiera tenido en los últimos treinta días. En el primer caso podía incluirse el lucro cesante, como podía ser el que un esclavo fuere instituido heredero. Esta ley contemplaba tanto el hecho doloso, como la culpa o negligencia.²³

Los juristas hablan constantemente de los servicios que los médicos estaban autorizados a reclamar de sus esclavos, iniciados por ellos mismos en la ciencia médica, después de su manumisión; estaban obligados, por ejemplo, a curar gratis a los amigos de su patrono. Además, estos patronos, cuando la competencia de sus libertos les resultaba gravosa, podían obligarlos a acompañarles en las visitas

²³ En el régimen de las XII Tablas (451 a.C.) se aplicaba la Ley del Tali6n en el caso de mutilaci6n o inutilizaci6n de un 6rgano a menos que mediase composici6n voluntaria, lo que dependia del ofendido, as6 como tambi6n el monto de la indemnizaci6n, en caso de fractura a un hueso se fij6 una pena de 300 y 150 ases respectivamente, seg6n fuese hombre libre o esclavo. R. H6ctor Gordillo Montesinos, Derecho Romano p6g. 30



a sus enfermos, entorpeciendoles considerablemente de este modo el ejercicio de su profesión²⁴.

Aunque algunos autores opinan que fue la llegada del cristianismo la primera condicionante que dio origen a la aparición de la legislación en la materia, atribuible estas opiniones a los visos de moral o religiosidad que presentan las primeras legislaciones, esto resulta dudoso, ya que como podemos apreciar, existen reglamentaciones al respecto que datan de varios siglos antes de la aparición de Cristo.

Otro de los ejemplos sobre la responsabilidad imputada a médicos en la antigüedad, es el del Rey de Borgoña, en el año 580, quien mandó ejecutar a dos médicos sobre la tumba de su hijo, cuya muerte fue causada por la peste a pesar del tratamiento suministrado por los médicos. ¿acaso este rey creyó que con esto mitigaría en algo el dolor y la desesperanza provocados por la pérdida del hijo?, ¿es acaso una causa similar la que impulsa en la actualidad a algunas personas a fincar responsabilidad al médico tratante?.

Dentro de las antiguas prácticas comunes en la época medieval, se encontraba la del sangrado, lo que le estaba prohibido al médico llevar a cabo en una mujer casada en ausencia de sus parientes, por temor a que se cometiese el adulterio, así como no poder visitar a un prisionero, para que no anulase la acción de la justicia proporcionándole un veneno. Otra ordenanza bárbara era, sin duda, aquella que condenaba a la familia de aquél que suministrara un abortivo a pagar una pena pecuniaria hasta la séptima generación.

También estaba ordenado, que no se les pudiera aprisionar sin ser oídos, salvo excepción de que se hubiera causado la muerte del paciente. En el ejercicio actual de la medicina, parece no haber cambiado mucho la situación de barbarie que domina al hombre al enfrentarse ante este tipo de situaciones, en las que la

²⁴ Ludwing Friendlaender, Op cit pág. 196

muerte de un ser querido lo hace querer cobrarse de forma inmediata en la persona de aquél que considera fue el causante de tal pérdida, sin aceptar ni la más mínima posibilidad de que la causa de la muerte sea la propia respuesta del organismo, tan particular de cada individuo.

Como en muchas partes del mundo, en las que el progreso sigue sendas similares, en la Francia de la edad media, fue frecuente la mala práctica de la medicina por los frailes, ya que en esa época era practicada por los clérigos sin restricción alguna y con un control poco eficaz, por lo que, siendo además practicada la cirugía por cirujanos vagabundos, la iglesia se vio en la necesidad de emitir diversos ordenamientos que se entiende fincaban responsabilidades por medio de prohibiciones, que tenían la finalidad de restringir las malas prácticas tanto de la medicina como de la cirugía, pretendiendo veladamente el descrédito de la práctica de aquellos cirujanos vagabundos, los logros de esto fue únicamente degradar la práctica de estas disciplinas y rebajar aún más la dignidad de los prácticos de los siglos XII y XIII, que de por sí no gozaban de mayor posición que un sirviente en tiempos de paz y escasos privilegios en tiempos de guerra

Ahora bien, retrocediendo un poco en el tiempo y tomando otra ubicación en el espacio, encontramos que a la llegada del cristianismo a Rusia en el siglo X, la medicina dejó de ser práctica exclusiva de los llamados hombres lobo (que no propiamente eran eso) para ser al igual que en muchos otros lugares del mundo, practicada por los frailes y monjes, lo que consecuentemente trae aparejada la intervención eclesiástica y estatal en su regulación, prohibiendo la magia y la hechicería. Desgraciadamente, se incurre en los mismos errores que en el futuro se cometerían en Francia, la proliferación de legislación, lo único que produjo fue la degeneración de la medicina en este país, aunque el motivo primordial de tal legislación en la medicina medieval era proteger tanto al médico como al paciente de la abundante práctica carente de instrucción e instituciones que guiaran tanto el ejercicio como la educación médicas; la legislación en el ejercicio de la medicina

fue una de las herramientas que aunque de manera bárbara y trastabillante coadyuvaron a tener cierto control sobre la medicina medieval, el costo de la práctica errada de la cirugía y de la medicina, aún antes de la época medieval era la pérdida del patrimonio, el hacerse acreedor a penas corporales, como lo era la pérdida de algún miembro, e incluso, muchas veces la vida se ponía en juego.

Cuenta el Doctor Garrison, en su libro de *Historia de la Medicina*, del caso del Doctor Marileif, médico de Chilperico, que fue azotado, despojado de sus bienes y convertido en sirviente.

Dentro del ejercicio de la profesión médica en la vida contemporánea, no difiere mucho esto, no calificaremos de antemano la inocencia o culpabilidad, ya que en realidad al buscar le sea fincada responsabilidad al médico tratante, no se busca la real comprobación de esto, sino, lo que muchas veces se busca, es precisamente condenarlo a una pena corporal, despojarlo de sus bienes, lo cual muchas veces se logra desde el proceso, máxime si este se prolonga, tomando en cuenta los gastos de su manutención, la de su familia y los que requiere para su defensa, no dudamos que esto se cumpla, convirtiéndolo en un subempleado, si logra salir bien librado del proceso, sin considerar el daño físico, moral o psicológico que se le infiere.

Sobre el mismo tema, en un estudio realizado por sir John Tweedy, en la ciudad de Londres a principios del siglo XX, relata que entre los indios de Norteamérica existía la posibilidad de condenar a un médico que ha fracasado en varios casos, por considerar que le han sido retirados sus poderes curativos.

Uno de los descubrimientos de mayor importancia en materia jurídica en el siglo XX, es el descubrimiento del Código de Hamurabi, que como ya se mencionó, data del siglo XVIII a.C. y su finalidad era de control legislativo global de la sociedad babilónica. De entre los preceptos que forman este cuerpo legislativo hay algunos aplicables a casos y personas en concreto; al médico, en su antigua



concepción, ya que, ejerció por separado la medicina y la cirugía, médicos y cirujanos o barberos, según algunos autores. Estos son esos preceptos:

215.- Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y curó al hombre, o si le operó una catarata en el ojo y lo curó, recibirá diez siclos de plata.

216.- Si es el hijo de un muskenun, recibirá cinco siclos de plata.

217.- Si es el esclavo de un hombre libre, el amo del esclavo dará al médico 2 siclos de plata.

218.- Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien, si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarán sus manos.

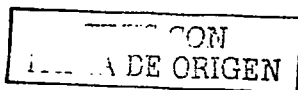
** los libros de medicina prohibían operar cuando el médico no estaba seguro del éxito.*

219.- Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce e hizo morir al esclavo de un muskenun, dará otro esclavo equivalente.

220.- Si operó una catarata con el bisturí de bronce y ha destruido su ojo, pagará en plata la mitad de su precio.

221.- Si un médico curó un miembro quebrado de un hombre libre, y ha hecho revivir una víscera enferma, el paciente dará al médico cinco siclos de plata.

222.- Si es el hijo de un muskenun, dará tres siclos de plata.



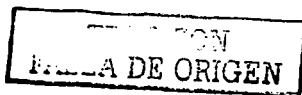
223.- Si es el esclavo de un hombre libre, el amo dará al médico dos siclos de plata.

226.- Si un cirujano, sin autorización del dueño de un esclavo, ha sacado la marca de esclavo inalienable, se le cortarán las manos. (Según Scheil es peluquero, no cirujano.)

227.- Si un hombre engañó a un cirujano y si él (el cirujano) ha sacado la marca del esclavo inalienable, este hombre será muerto en su puerta y se lo enterrará. El cirujano, que no ha actuado a sabiendas, jurará y será libre.

Obsérvese que en la antigüedad, en algunas culturas, la realización de las cirugías corría a cargo, en efecto, de los barberos o peluqueros. Resulta interesante que este cuerpo de preceptos no solamente incluía obligaciones, sino también algunos derechos de los que disfrutaban los médicos y cirujanos de esos tiempos, con respecto al Código de Hamurabi, existe la duda de que si alguna se aplicó o solamente fue un ensayo de leyes de los antiguos babilonios.

Como podemos observar, son remotos los antecedentes que con relación a la regulación del ejercicio médico se encuentran en la historia, inicialmente la responsabilidad que se fincaba era penal o civil, como consecuencia de un acto médico mal ejecutado, exigiendo a través de ésta, la reparación de un daño o perjuicio. Las penas aplicadas, eran acordes con la época. Esto al igual que todos los sistemas jurídicos en el mundo, fueron evolucionando a la par que las sociedades, integrando al médico en todos aquellos ámbitos del derecho que le fueran aplicables, aunque, tuvo este gremio algunas concesiones en ciertos ámbitos y épocas, poco a poco se han ido perdiendo <podiera persistir aún algo de ellas en algunas comunidades alejadas de las grandes ciudades en las que todavía se le considere como alguien muy especial>, ya que se fue haciendo patente un trato igual al que se da a cualquier otro individuo como profesionalista,



trabajador, contribuyente, servidor público, etcétera; así también le son aplicables algunos reglamentos que de manera específica le sean inherentes de acuerdo a su condición o actividad, como por ejemplo a aquellos que trabajan en determinada institución, le será aplicable probablemente un contrato colectivo de trabajo, las leyes y reglamentos propios de la institución.

1.2.2 La regulación del ejercicio profesional médico desde la Nueva España hasta el México independiente.

Con el descubrimiento del nuevo continente se conocieron las habilidades y destrezas asombrosas de los naturales, que aún a la fecha maravillan al mundo, debido a los logros alcanzados en diversos campos del conocimiento, entre ellos el de la medicina, esto es con lo que se encontraron los conquistadores, según el relato de Don Francisco de Asis Flores y Troncoso en su libro de Historia de la Medicina en México.

Los Aztecas, fue un pueblo de guerreros que alcanzó grandes glorias en las batallas libradas con otros pueblos y con la ignorancia, acumulando diversidad de conocimientos en poesía, artes, ciencias, etc., estos conocimientos tenían un recinto de ilustración, la Universidad, en donde se realizaban reuniones con ese fin, así también, Netzahualcóyotl hacia lo propio mandando reunir en su corte a los profesores del reino para que intercambiaran conocimientos, logrando con esto un enriquecimiento multidisciplinario pocas veces visto. Para este pueblo, la educación no estaría completa si no se contaba con un mecanismo de control para la cual se creó el Consejo de Instrucción pública, integrado por los personajes más reconocidos e instruidos en cada materia de todo el reino, tenían como finalidad la supervisión de las obras de su conocimiento, la vigilancia de las escuelas, colegios y profesores, examinar y proporcionar el permiso de ejercicio, con lo cual se deduce el interés que la educación tenía, por lo cual estaba cargo del Estado.

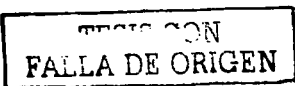
La legislación de los aztecas de México y Tlacopan, tomada del Código de ochenta leyes de Texcoco, fue de las más adelantadas e inteligentemente diseñadas que se habían conocido en el Nuevo Mundo, las instituciones encargadas de vigilar el cumplimiento de las leyes inherentes a las profesiones científicas, eran dos: el Tribunal de "Música y Ciencias", que conocía de lo relacionado a la enseñanza y ejercicio de esas profesiones y que castigaba, en las médicas, las supersticiones y hechicerías, permitiendo sólo la nigromancia; y el tribunal de "Pleitos", que conocía de causas civiles y criminales, en donde debieron ventilarse no pocos asuntos médico-legales²⁵. Las penas con las que los aztecas castigaban a los infractores de sus leyes, eran sumamente crueles, por lo que se hacía necesario comprobar plenamente el delito imputado, ya que estas penas eran corporales, azotes, esclavitud o la muerte. Por no existir la moneda, no se conocían las penas pecuniarias. Bajo esta perspectiva, era obvio que los médicos mexicanos se abstuvieran de incluir en su práctica cualquier actividad que supusiera superstición o hechicería, con la amenaza de ser abierto por los pechos y sacrificado a sus dioses.

También fueron sancionadas ciertas prácticas que significaban la muerte para el médico, como por ejemplo, suministrar abortivos, lo que también implicaba la misma pena para aquella mujer que hiciera uso de él.

Una gran diversidad de obras en ciencias, fue escrita en libros de algodón, de maguey, de palma o en pieles dobladas en forma de abanicos; acorde con los avances y el desarrollo de todas las ciencias y disciplinas, se encontraba el adelanto de la medicina y su ejercicio, ya que las leyes e impartición de justicia también mostraban ese adelanto

De entre las leyes relativas a la enseñanza y al ejercicio de la Medicina, encontramos la siguiente: "...era ley, dice Torquemada, que muriese sacrificado y abierto por los pechos el que hiciera hechizos y maléficos..." De ahí que los médicos mexicanos desdeñaran ciertas prácticas supersticiosas

²⁵ De Asís Flores y Troncoso F. op cit, pág. 486 inferior



del ejercicio de la Medicina -permitido como les estaba solamente la nigromancia- en vista de la perspectiva de ser sacrificados inexorablemente a sus dioses²⁶.

En el México Colonial debido a la conjunción de culturas se hacía necesaria una especialización en los tribunales encargados de la impartición de justicia, entre los cuales menciona José Luis Soberanes, la existencia de los tribunales de: Acordada, Consulado, Eclesiásticos, Indios, Inquisición, Mesta, militares, Minería, Protomedicato, de la Real Hacienda y de la Universidad.

La especialización de estos tribunales se debió fundamentalmente al carácter de privilegio en el cual se encontraban ciertos sectores de esa época, lo cual implicaba que no podían ser juzgados como los demás; o como en el caso de la medicina que requiere para su enjuiciamiento de preceptos propios y exclusivos lo cual obliga a tener conocimientos específicos en tal disciplina.

Se hace presente la influencia que en las instituciones jurídicas hispanas tuvieron las culturas romana, germánica y musulmana, así como ciertos visos canónicos, lo cual obviamente, en su momento, sirvió de base para el Derecho mexicano.

El tribunal de la Acordada como elemento relevante del sistema impartidor de justicia de la Nueva España, tenía la facultad de sentenciar y ejecutar en el lugar de la aprehensión a los criminales, que únicamente encontraban refugio en las iglesias, hechas excepciones de aquellos que cometiesen el delito de asaltantes de caminos, ladrones públicos, personas culpables de traición, asesinos o responsables de la pérdida de alguna parte del cuerpo de la víctima. Para desgracia de aquellos que eran presos por este tribunal, no había oportunidad de apelar sentencias ni acogerse a la protección de la iglesia, se intentó corregir esta situación de injusticia, ordenándose la asistencia de un asesor, cuya misión

²⁶ Soberanes Fernández JL, **LOS TRIBUNALES DE LA NUEVA ESPAÑA**, ed. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1980. pág. 138

consistía en constatar los cargos imputados al acusado, lo cual no incluía revisión de casos o alternativa de apelación.

En la época Colonial de México, la normatividad relacionada con el ejercicio de la medicina era amplia, por lo que se mencionan a continuación sólo las relevantes²⁷.

-Auto de 20 de octubre de 1742 en que prohibió el Protomedicato a los médicos y cirujanos encargarse de la curación de los enfermos que no fueran respectivamente de su competencia y a los últimos que formularan sustancias propiamente medicinales.

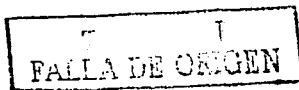
En este caso se acompaña el texto más completo de esta norma que fue dirigida a los cirujanos, ya que en esa época la cirugía era practicada por persona distinta al médico.

... tenían obligación de amonestar a los enfermos a confesarse cuando estaban graves, de asistir a los afectados de enfermedades contagiosas y de avisar al Justicia de cualquiera muerte violenta, o herida a cuya curación o reconocimientos habían asistido. Les estaba prohibido curar de medicina, hacer y despachar medicamentos en sus casas, ser boticarios o tener boticas y recetar en las casas de sus hijos, yernos, padres o suegros. Estaban obligados a recetar en romance, tenían severas penas si procuraban o ayudaban a provocar algún aborto, les imponían cinco años de destierro cuando erraban una curación, y el mismo castigo si usaban de dosis exageradas de sustancias medicamentosas, las que por otra parte les estaba prohibido recetar, ya fueran eméticos, purgantes, diaforéticos, emenagogos, etc. por bando del año de 1742, sus certificaciones tenían que extenderlas en papel sellado de a dos reales.²⁸

-Circular dada por Bucareli en noviembre de 1772, previniendo se practicara la operación cesárea en las mujeres que murieran estando embarazadas,

²⁷ De Asís Flores y Troncoso F. op cit, pág. 476

²⁸ Ib pp. 222-226.



obligando a los facultativos a que la hicieran, al esposo o parientes de la difunta a que dieran aviso oportuno a la autoridad, y a los subdelegados de los pueblos a que impartieran el real auxilio; estableciendo para los primeros penas arbitrarias a juicio de la autoridad, y para los últimos una de quinientos pesos, cuando no cumplieran con a anterior disposición.

- Prevención de 1774, prohibiendo a los facultativos extranjeros la práctica de la profesión, si no tenían la real licencia, mandando que salieran del reino los que no contaban con ella para ejercer.
- Bando de Bucareli de 14 de mayo de 1777, previniendo a los cirujanos de Nueva España, que acudieran prontamente a cualquiera hora que fueran llamados y sin necesidad de orden escrita o juez a asistir a cualquier herido para el que fueran solicitados, con la obligación de dar aviso inmediatamente o dentro del preciso término de ocho horas después de la primera curación, a alguno de los jueces reales, bajo a pena de veinticinco pesos por la primera vez que faltaran a esta disposición, de cincuenta pesos y dos años de destierro a veinte leguas del lugar de su residencia, por la segunda, y por la tercera de cien pesos y cuatro años de presidio.
- Disposición de Carlos III de 1787 ordenando que de entonces en adelante se guardaran a las ciencias médicas las mismas consideraciones y respetos que a las demás, y que a la Medicina se le diera "... la estimación y aprecio que por su objeto se merece, elevándola al grado e igualdad de las que tienen el nombre de mayores, por ser no menos útil que ellas al Estado, y contener en sí la nombre calidad de científicas...".
- Declaración del 26 de mayo de 1793 y 23 de abril de 1794 del ilustre Conde de Revillagigedo comunicándose las al Tribunal del Protomedicato para que las hicieran saber a todos los médicos, cirujanos, boticarios y parteras de la Colonia, estas fueron las disposiciones dadas en 1777 por Bucareli, en que

éste había prevenido que aquéllos que prestaran sus auxilios a los heridos o enfermos, tan luego y a cualquiera hora que fueran solicitados y que acudieran a declarar ante los Justicias cuando para ello fueran requeridos, so pena de castigos

- **En mayo de 1797 con motivo de una epidemia llamada de "mal de siete días", que hubo en Cuba, dio el Virey Marqués de Branciforte, por encargo del Rey, un bando en el cual ordenaba al Protomedicato que diera a conocer a las comadres y a los cirujanos el bálsamo de copiaba y su útil uso como específico para esa enfermedad, aplicándolo en cabezales mojados sobre el corte del cordón umbilical.**
- **En el año de 1798 el Rey declaraba vigente la disposición dada en 1774 prohibiendo a los facultativos extranjeros, residentes en Nueva España el ejercicio de la Medicina sin la real licencia.**
- **Por el año de 1825 se dio una ley mandando que se guardaran a los cirujanos las mismas consideraciones que a los médicos.**
- **En 21 de noviembre de 1831 se dio otra ley que abrazó entre sus varios artículos las siguientes disposiciones:**
 - **Que extinguido el Protomedicato, una Facultad Médica del Distrito quedara encargada de vigilar el ejercicio de la profesión;**
 - **Que los facultativos de aquella época que ya tuvieran en la fecha de la promulgación de la ley cuatro años de práctica, pudieran examinarse gratuitamente en la otra facultad, pero que desde entonces los que se siguieran recibiendo lo fueran en ambas, y**

- Que los facultativos extranjeros no pudieran ejercer ni como médicos, ni como cirujanos, ni como farmacéuticos, sin el requisito previo del examen general, bajo la pena de quinientos pesos de multa o de un año de prisión.

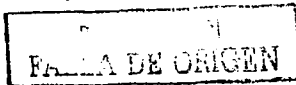
A grandes rasgos, estos son los antecedentes que dan origen a la legislación actual. A partir de los sucesos de cada época, se hace necesario crear nuevas leyes más acordes con el momento histórico.

En la práctica de la medicina contemporánea, la inquietud del médico por saber cuál es la responsabilidad en que puede incurrir en el ejercicio de su profesión, ha cobrado mayor relevancia, toda vez, que con mayor frecuencia y en colegas cada vez más cercanos a ellos, se dan casos en los que se entablan demandas legales, mediante las cuales se pretende fincar responsabilidad por una inadecuada atención médica generalmente.

El ejercicio profesional médico de nuestro tiempo, no solamente se encuentra regulado por las normas de carácter civil o penal, de forma inmediata al término de la carrera se encuentra ya el médico sujeto a cumplir con los ordenamientos de la Ley de Profesiones. Ya en ejercicio de su profesión deberá sujetarse a ciertos preceptos del Código Fiscal Federal en mérito a ser sujeto del sistema tributario, en el caso de aquellos médicos que se encuentran practicando la medicina institucionalizada estarán sujetos a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, como trabajadores serán sujetos a los preceptos de la Ley Federal del Trabajo entre otras leyes y reglamentos.

1.3 Los planes de estudio de la carrera de medicina en México

Aunque el sanador egipcio era una persona de buena reputación, no le estaba permitido emplear métodos terapéuticos que se salieran de la ortodoxia. Sólo podía emplear aquellos que definía la autoridad en los



tratados clásicos, porque en tal caso, aunque los resultados obtenidos fueran pobres, se hallaba libre de todo reproche. Esta rigidez constituía un obstáculo importante para la innovación y para aprender de las propias observaciones. ¡Pobre del médico que se desviara! (refiere a un griego llamado Democedes que vivió alrededor del año 500 a.C.)²⁹

El párrafo anterior nos da una idea del origen y antigüedad de los planes y programas de estudio, ahora bien, resulta de vital importancia que al abordar un tema que conlleva cierto conocimiento técnico o previo, se proporcione al lector un panorama conceptual lo más sencillo posible para darle las herramientas que le permitirán integrarse de mejor manera a los contenidos de cada tema desarrollado. Con esta finalidad hemos incluido una corta pero clara descripción de lo que es un plan de estudios y un programa educativo o académico, escritas por un experto de la educación médica en nuestro país.

Un plan de estudios es la síntesis instrumental mediante la cual se seleccionan, organizan y ordenan, para fines de enseñanza, todos los aspectos de una profesión que se consideran social y culturalmente valiosa y profesionalmente eficiente. Está conformado por el diagnóstico instruccional, el perfil profesional, los objetivos intermedios y los programas educativos que se derivan de lo anterior y que posibilitan la consecución del plan de estudios.

Se entiende por programa educativo la explicitación de los objetivos específicos o de aprendizaje, de los contenidos programáticos o temáticos, de los métodos, técnicas y recursos didácticos útiles para desarrollarlos, así como las estrategias de enseñanza-aprendizaje que se consideren eficaces para el aprendizaje de los alumnos y las formas de evaluación que se aplicarán a los involucrados en el proceso de aprendizaje.

²⁹ Lyons/Petrucci op. cit. pág. 101

Para elaborar, realizar y evaluar los planes de estudio y los programas educativos es necesario utilizar el método de planificación educativa que facilite estas acciones.

La planificación educativa es un proceso fundamentado en la previsión y racionalidad que parte de un diagnóstico instruccional, identifica los problemas educativos, busca alternativas de solución, selecciona y aplica los métodos y técnicas apropiadas que promueven el aprendizaje significativo, y evalúa el aprendizaje y sus repercusiones para retroinformar posteriormente a todo el proceso³⁰

De acuerdo con lo mencionado por el Doctor Lifshitz, la retroinformación es una de las bases fundamentales para el perfeccionamiento, o digamos mejoramiento, de los procesos, en el caso de la educación médica, le permitirá a los profesores y demás responsables de la enseñanza evaluar los resultados de los planes y programas de estudio, lo cual les permitirá implementar nuevas estrategias que orienten el avance significativo de la educación médica y que traducida esta en atención médica camine de manera acorde con las necesidades de las instituciones y de la población en general.

1.3.1 Antigua escuela de medicina

La creación de la Real y Pontificia Universidad de México tiene su origen en la necesidad naciente de conquista intelectual por parte de los españoles una vez sometido el pueblo azteca aborigen de la Nueva España, con esto aseguraban el dominio de la educación y de los conocimientos hasta entonces adquiridos en la tierra recién invadida, creándose una Universidad a semejanza de las existentes en el viejo continente con la finalidad de ser un centro de saber, regido por científicos y encargado de la enseñanza. En este sitio fue en donde dio inicio la

³⁰ Lifshitz, G. A. Et. Al. EDUCACIÓN MÉDICA, ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA CLÍNICA. Edit. Auroch, S.A. de C.V., México, 1997.pág. 165

primera cátedra de medicina siendo esta sin embargo una de las últimas en que le fuera nombrado un "lector" de cátedra, ya que debido a las dificultades que representaba la creación de un centro de tal magnitud tomó varios años cristalizar su fundación, lo cual fue por medio de una real cédula del rey Carlos I de España el 21 de septiembre de 1551 siendo inaugurada el 21 de enero de 1553.

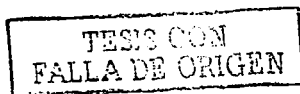
Fue denominada Pontificia por bula papal de Clemente VII del 7 de octubre de 1595 y por el rey Felipe II, en 17 de febrero de 1562³¹. Iniciaron la lectura de cátedras el 5 del mismo mes año, sin embargo la ubicación del inmueble en donde se asentaron las instalaciones de la Universidad fue definitivo hasta el año de 1589, los estatutos con que se regía inicialmente eran los mismos con los que lo hacía la de Salamanca en España, entrando en vigencia los propios en 18 de agosto de 1580, el puesto de rector era sumamente envidiado ya que este contaba con excesivos privilegios que cesaron con la independencia de la Colonia.

Para ser admitido en aquel entonces estudiante en la famosa Universidad de México, necesitaba el pretendiente comenzar por probar, primero que ni él ni sus ascendientes habían sido penitenciados por el Santo Oficio; que no tenía ninguna nota de infamia ni era ni descendía de padres negros, mulatos o chinos-morenos, y que ni era ni había sido esclavo.³²

Concluido este proceso de selección se les matriculaba en los cursos de Gramática (latín), Retórica y Artes, eran considerados como elementales y aprobados mediante examen, siendo su aprobación indispensable para matriculación al curso anual siguiente. En esos años los cursos iniciaban en el mes de octubre y concluían en el de junio considerando periodos de vacaciones. Las primeras cátedras que se leyeron en 1553 en esta Universidad según relata Francisco de Asís Flores y Troncoso en su libro de *Historia de la Medicina en México* fueron: Teología, Cánones, Gramática, Derecho, Sagrada Escritura, Leyes y Retórica, fue hasta el año de 1580 que se empezó a leer la Prima de Medicina,

³¹ De Asís Flores y Troncoso F. op. cit pág. 29

³² Ibid pág 37



en 1599 se leía la Segunda de Medicina que se daba en la Nueva España resultando insuficientes en el año 1621 en que se instauraron la de Método Medendi, la de Anatomía y la de Cirugía.

En el año de 1626 ya se creaba la cátedra de Sexto que consideraba: Prima de Teología, Sagrada Escritura, Vísperas de Teología, Prima de Cánones, Decreto, Sexto, Instituta, Clementinas, Prima de Leyes, Código, Prima de Medicina, Vísperas de Medicina, Método Medendi, Anatomía y Cirugía, Propiedad de Artes, Temporal de Artes, Retórica, Gramática y Mexicano.

Con la multiplicación de recintos educativos se dieron a la par la de cátedras que eran un total de 43 en 1775, suspendiéndose temporalmente las de medicina en el periodo de independencia, al final del cual fueron restituidas de manera normal.

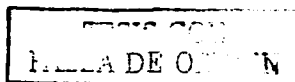
La preponderancia eclesiástica era obvia en esos tiempos, ya que preponderaban las cátedras de teología y cánones. Las lecturas se daban en latín o en romance como era la cátedra de Astronomía y Anatomía cuando la instrucción se dificultaba en ese idioma se hacía en castellano.

Al iniciarse formalmente la enseñanza de la medicina las teorías básicas eran las de Hipócrates y Galeno y al extinguirse la Universidad en 1833 se leían en ella siete cátedras: de Prima, Vísperas, Método, Anatomía y Cirugía, Astrología o Matemáticas, Botánica y Disección.

La cátedra de Prima según relata Francisco de Asís consideraba lo siguiente:

Varios fueron los ramos del Arte que al principio se cursaban en ella cuando era la única cátedra que de él existía; después se fue limitando más y más el campo de su enseñanza, a medida que se fueron creando las nuevas cátedras, pudiéndose decir que en los últimos tiempos. Según un profesor contemporáneo, el Doctor Febles, sólo se estudiaba en ella todo lo relativo al "cuerpo sano", probablemente nuestra Fisiología e Higiene, y confirma nuestra manera de pensar el que en el año de 1825 se asignara, como veremos adelante, como texto de la cátedra la obra de fisiología de Bichat.

Las lecturas que se ordenaba se leyeran en la Prima de Medicina eran:



En el primer año.

De elementis.- De temperamentis.-De humoribus.-De anatomía.-De facultatibus natibus.-De pulsibus et urinis.

En el segundo año.

De differentiis febrium.-De arte curativa ad Glauconem.-De sanguinis missione.

En el tercer año.

Los "Aforismo de Hipócrates".-El libro "Quos et quando oportet purgari".-El nono de "Rhazis ad Almanzorem".

En el cuarto año.

De crisiibus.-De diebus decretoriis.-Algunos de los libros del "Método Medendi" de Galeno.

Después, ya creadas las cátedras de Visperas, de Método y de Anatomía, los Estatutos provisionales de 1626 prevenían se leyera en ella solamente:

En el primer año

De elementis.-De temperamentis.-De humoribus.-De pulsibus et urinis.

En el segundo año

De differentiis febrium.-De sanguinis missione.-De arte curativa ad Glauconem.

En el tercer año

De "Epidemias".-De "Método" de Galeno.

En el cuarto año.

De crisiibus.-De diebus decretoriis.

En lo que se refiere a la cátedra de anatomía y cirugía el mismo autor indica que:

La cátedra de anatomía y cirugía fue creada con carácter de temporal y que tuvo anexa en años posteriores una de disección, estaba exclusivamente destinada a la enseñanza de sus ramos, la Anatomía y la Cirugía, en los primeros tiempos en que no había la Real Escuela de Cirugía, para médicos y cirujanos, y ya establecida esta "para que los médicos aprendieran a tratar los casos mixtos" (Febles), los cirujanos, especialmente los romancistas, cursando esas enseñanzas en el Anfiteatro Anatómico, como se llamaba también a la Escuela Cirugía

Cuando los Estatutos de la Universidad señalaban las lecturas, allá por los años de 1626, se mandaba leer en esta cátedra:

En los dos primeros años.

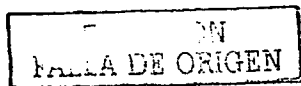
En los libros de Galeno "De usupartium".

En los dos últimos.

La Cirugía siguiendo a "Gúido, antiguo docto varon".

Después se previno que se hicieran en los libros "De usupartium corporis umani", en los que tratan "De his qui quae in medina fiunt", y en los "De arte curativa ad Glauconem". En los últimos días, como ya sabemos, el Rector y la Junta acordaban cada año las lecturas que debían hacerse en el siguiente. Esta cátedra, que como todas las de la Universidad, era oral, se la daba y escribía en lugar de en latín en romance y consistía, en la mayor parte del año, en la lectura del libro de texto; un día de cada mes, en reunirse los catedráticos y los estudiantes de medicina en un departamento de la Universidad, generalmente en la biblioteca a admirar un viejo esqueleto y algunos oxidados instrumentos de Cirugía y a dárselos a conocer a os últimos enseñándoles su manejo y conferenciando sobre su uso, y tres veces a año en hacer una disecciones anatómicas, que sin embargo nunca o muy rara vez verificaba el maestro cirujano.

Para concluir, se menciona que la carrera de medicina tenía una duración de cuatro años en los cuales se cursaban dos cátedras perpetuas y algunas



temporales a elección del estudiante al cabo de este tiempo debía realizar dos años más de práctica, lo que indica que la carrera de medicina en realidad se cursaba en ocho años cursando las cátedras mencionadas.

1.3.2 Facultad de medicina de la UNAM

Fue en 1906 que formalmente se instauró un plan de estudios para la facultad de medicina, siendo en aquellos años la Escuela de Medicina, incorporada a la Universidad Nacional.

La Apertura del nuevo Hospital General en 1905, las radicales modificaciones del Hospital Juárez por esa misma época y la inauguración del Manicomio General en 1910, ofrecieron a esta Escuela campos clínicos modernos y bien equipados que permitieron la excelencia en la enseñanza clínica. Según lo indica el resumen de la evolución histórica de la facultad así como la Síntesis histórica del programa académico vigente que también transcribimos.

El plan de estudios propuesto e implantado por don Ignacio Chávez y su grupo de trabajo, fue el plan ideal a alcanzar en las siguientes décadas.

En este mismo sentido, los planteamientos del Informe Flexner tuvieron como consecuencia el fortalecimiento de las especialidades tanto básicas como clínicas. En 1936 se creó el Servicio Social y en el curriculum se incluyeron aspectos psicológicos y sociales como conocimientos imprescindibles para el conocimiento en salud.

El 14 de noviembre de 1946 se registró el Plan de Estudios de la carrera de Médico Cirujano de la entonces Escuela de Medicina ante la Secretaría de Educación Pública.

En los albores de la segunda mitad del siglo actual se incorporó el componente práctico en la enseñanza de algunas asignaturas, se reubicaron otras y se dieron pasos para allegarse recursos para fines docentes, como es el uso de la televisión. En 1956 se construyó el edificio para la escuela en la

Ciudad Universitaria y se estableció un plan de estudios con énfasis en aspectos preventivos, humanísticos, el estudio integral del enfermo por medio del contacto más cercano con el mismo, la mejoría en la relación maestro-alumno, la reducción del número de alumnos por grupo en los ciclos clínicos, lográndose 30 alumnos con cinco profesores (anteriormente eran 40 alumnos por un profesor) y se dio impulso a la investigación.

Con la sistematización y reorganización de los estudios de posgrado se logró en abril de 1960 la transformación de la Escuela a Facultad de Medicina. Asimismo, se consolidó la departamentalización de su estructura, se formalizó el internado, se operaron modificaciones en el campo de la evaluación y se programaron tutorías familiares.

En 1967 se conformó un plan de estudios considerando el avance de la medicina y las ideas imperantes sobre educación médica. En esta etapa aparecen nuevas asignaturas, algunas de ellas optativas, el calendario semestral con algunas materias bimestrales, créditos y la duración anual para el internado y el servicio social. En ese momento se observaba en el ejercicio de la medicina una tendencia a ser cada vez más institucional.

Hacia la séptima década, en un Taller de Planeación y Administración de la Enseñanza, se produjeron los objetivos terminales para el médico general. En esta época se suprimió el valor en créditos de las materias optativas; se registró un incremento crítico de la población estudiantil e intentos de una nueva forma de gobierno en la Facultad.

Surgió en 1974 un plan de estudios alterno, con similitud objetivos terminales y metodología, de estructura modular y enfoque tutorial: Plan de Estudios Experimental de Medicina General Integral A-36. Este plan buscó introducir tempranamente al alumno a la comunidad y a la práctica médica. Para ello, la actividad docente de 4 grupos con 36 alumnos se realizó en aulas-

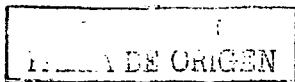
laboratorio planeadas expofeso para trabajo multidisciplinario y cercanas a Centro de Salud.

En 1977 la Facultad contaba con más de 20,000 alumnos y más de 5,000 profesores. En este contexto, una comisión de diseño curricular profundizó en el análisis de los dos planes de estudios en la Facultad. Se analizó la integración docencia-servicio en la formación del médico general con interés socia; surgió el Centro Universitario de Tecnología Educacional para la Salud, se observó un descenso del número de alumnos de primer ingreso y se creó la Unidad de Orientación Profesional.

Posteriormente se llevó a cabo la evaluación del plan 1967, con base en el modelo de contexto, insumo, proceso y producto y con la perspectiva de analizar la coherencia interna y externa, el perfil del egresado, la aplicación del plan, el desempeño profesional real y los recursos. Los resultados obtenidos dieron lugar a la formulación de un plan de estudios cuyo perfil profesional del egresado abarcó las actividades, actitudes y habilidades profesionales en los campos de la clínica, investigación, prevención, atención y rehabilitación, así como administrativas y humanísticas necesarias para desarrollar su labor.

De esta manera, en 1985 se aprobó el plan de estudios así conocido. Integrado con asignaturas anuales y semestrales, donde se agrupan los contenidos en cinco áreas con su correspondiente coordinación: Morfológica, Fisiológica, Ambiental y Salud Pública, Psicológica, Clínica, además de Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad.

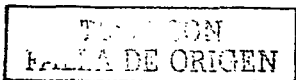
Al coexistir el Plan 85, el Plan A-36 y alumnos que aún cursaban del Plan 1967, en 1991 se inició el "Proyecto de Fusión de los Planes de Estudio"(1). Entre las causas para la integración de los planes se encuentran 1) la diferencia en calidad de los aspectos académicos de los planes A-36 y 1985; 2) el acceso de los egresados a la residencia o al mercado de trabajo; 3) la preparación del egresado como elemento fundamental para su inserción en



la clínica, la investigación, la enseñanza o a puestos directivos y, 4) los problemas en la estructuración del área de seminarios y prácticas en comunidad del plan 1985. Asimismo, se consideraron los problemas ambientales, económico-sociales, la estructura etarea de la población, el surgimiento de nuevas patologías y la modificación de la prevención, diagnósticos y tratamientos que se reforman de acuerdo al avance científico, tecnológico y globalizador de nuestro tiempo.

En 1992 se realizó el seminario "Curriculum Médico a Debate", en el que se manifestaron las experiencias y puntos de vista de la comunidad de la Facultad y de expertos en los campos de la educación médica y la salud. Asimismo el seminario "Curriculum Médico a Debate" tomó un papel trascendente en el logro del conocimiento, manejo y aplicación de los antecedentes del programa por el personal académico y académico-administrativo de la Facultad. Conjuntó aportaciones de los departamentos, trabajos libres de académicos individuales y grupales, simposia, conferencias magistrales, sesiones de análisis y un grupo de estudio. Los resultados de esta etapa se publicaron en tres tomos denominados "Modificación de los Planes de estudios de la Carrera de Médico cirujano a Plan Único de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano". El propio plan tiene previstos mecanismos de evaluación y actualización de manera que no pierda vigencia, así como para la revisión anual de las asignaturas por los departamentos correspondientes.

Esta reforma del Plan 1985 incorporó elementos y actualizó contenidos, además de plantear el fortalecimiento de instrumentos de apoyo al estudiante; el laboratorio con base en el método experimental para las ciencias básicas; el método tutelar para el adiestramiento clínico en hospitales y el estudio del individuo en su familia y en su comunidad con un enfoque humanístico y dentro de un marco de referencia epidemiológico.



Los días 20 y 21 de mayo de 1993 el H. Consejo Técnico aprobó la modificación de los planes de estudios de la carrera de Médico Cirujano al Plan Único de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano. En éste se siguieron las directrices referidas, que se traducen en la incorporación de asignaturas, actualización de programas, adecuación de nomenclatura, incompatibilidades, requisitos (examen de comprensión del inglés técnico médico para efecto de obtener el título), metodología y mecanismos de evaluación. La estructura del Plan Único de Estudios comprende asignaturas agrupadas como básicas, clínicas, sociomédicas y de libre elección. Algunos de estos cursos son semestrales y otros anuales.

El H. consejo Universitario aprobó dicha reforma el 2 de septiembre de 1993 y se puso en marcha en el ciclo escolar 1994.³³

³³ <http://www.facmed.unam.gob.mx>. 19 dic. 2002

CAPITULO II

2.1 CONCEPTOS FUNDAMENTALES

2.1.1 La función del médico

Muerte, palabra derivada del latín mors, mortis, que significa cese o término de la vida. Biológicamente, representa la suspensión de las funciones orgánicas de un ser vivo, particularmente las cerebrales, y obviamente, siendo el preludio de esta enfermedad, provoca un rechazo sistemático del ser humano que activa de inmediato su instinto de conservación, es también cuando el ser humano se encuentra en uno de sus estados más vulnerables, esto lo orilla a buscar alivio, fincando sus esperanzas de vida en el médico, al que ve como al ser más cercano a aquel ser divino dador de vida y que la tiene en su mano, poseedor de todo el conocimiento y habilidades, capaz de desplegar y usar el desarrollo tecnológico de más actualidad para salvar a sus pacientes de aquellas afecciones que hasta ayer eran mortales, y encontrar que no hay tal hombre, que puede no poseer todo el conocimiento, ni todas las habilidades, si bien persigue el bienestar del paciente, aunque eventualmente no lo logra.

En un sentido general y de manera concreta, podemos decir que la medicina encuentra su razón de ser en el hombre, por ser este su principio y fin.

La figura del médico en cualquier etapa de la historia ha sido asociada con el bienestar, la bondad, la humildad, como lo muestran las antiguas pinturas en las que refleja una apariencia con semblante humilde y lleno de compasión ante el paciente, sin embargo, aunque que podría ser nuestra última esperanza de vida, encontramos a un ser humano con las virtudes y defectos que caracterizan a cualquier otro, no permitimos de un médico que sea capaz de errar, de cometer un acto de *iatrogenia* <que es la consecuencia nociva, derivada o provocada por un acto médico en el paciente, que bien puede ser por acción o por omisión>.

Si bien, la función del médico es proteger, promover y restaurar la salud física y mental, no está exento de deficiencias en su juicio, capacidad o adiestramiento, y no puede contender con la naturaleza de la vida o muerte.

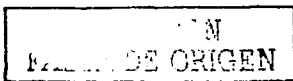
Como la misión del médico está relacionada de manera directa con la salud resulta pertinente conocer una definición de *salud*. La salud ha sido considerada como la posesión más valiosa del hombre, su concepción ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como "...un bienestar físico, mental y social total y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades".

En cualquier sociedad las actividades de medicina preventiva que realizan los médicos de las diversas instituciones son de incalculable valor, ya que estas acciones implican prevenir las enfermedades y el ahorro de muchas vidas y recursos que podrán ser aplicados en otro tipo de acciones.

El médico cuenta con un cúmulo de conocimientos y habilidades que pueden ayudar a la gente en su cuidado personal mediante la protección específica y promoción de la salud.

La enfermedad influye de manera importante en diversos aspectos físicos y psicológicos que deberán ser manejados por el médico por medio de la rehabilitación del paciente, emprende acciones tendientes a limitar el daño, corregir la invalidez física o mental.

Ya que la cultura de nuestra sociedad es de curación más que de prevención, es regularmente sólo cuando estamos enfermos que acudimos al médico, el binomio médico-paciente que en este momento se conforma estará guiado por la misma finalidad, el restablecimiento de la salud del paciente con la contribución de las dos partes, el médico realizando estudios, exploración física, en fin, todo aquello que sea necesario para lograr un adecuado diagnóstico y la consecuente prescripción del tratamiento que considere más adecuado; el paciente también



deberá colaborar poniendo todo de su parte para la realización de los estudios o procedimientos necesarios y siguiendo las instrucciones como fueron prescritas.

Otra importantísima función del médico es consolar, cuando haya agotado los recursos, haya hecho lo humanamente posible por restituir la salud y ya no haya más que hacer, el médico deberá tener la capacidad suficiente para no perder la sensibilidad ante el dolor, para que mitigue el impacto emocional que tanto para el paciente, para los familiares, amigos y para todos los que forman su contexto esto representa, el médico deberá ser no sólo el portador de tan malas noticias, sino también el primer apoyo moral.

Como parte inherente a la carrera médica se encuentra la educación, en especial la educación para la salud, que según Green y col. es: "la educación para la salud es cualesquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud".

El médico tiene dentro de sus deberes el de enseñar tanto a sus colegas como a la comunidad, y de igual manera el de aprender ejercitando la educación continua, mediante el autoaprendizaje, la investigación educativa y la autocrítica.

El médico ubicado en el carácter de educador para la salud deberá promover acciones que permitan prevenir enfermedades, mediante la difusión de información, que muchas veces podrá ser producto de investigaciones científicas, de ser así, deberá exponerlas de manera sencilla para el debido entendimiento y comprensión del común de la gente.

En los últimos tiempos la Investigación ha cobrado un importantísimo lugar gracias a los logros obtenidos; en el área de la medicina se han logrado descubrimientos que hasta hace muy poco tiempo eran inimaginables, día a día, minuto a minuto en diversas partes del mundo se llevan a cabo proyectos de investigación que de la misma forma evolucionan el conocimiento médico-científico debiendo los médicos orientar sus esfuerzos para actualizar sus conocimientos de los nuevos

descubrimientos y usarlos en beneficio de sus pacientes, así como participar también en esos proyectos de investigación.

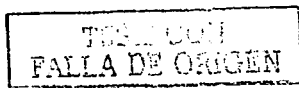
Se entiende como investigación para la salud, el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos, psicológicos y sociales en los seres humanos; de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud; al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o emplean para la prestación de servicios de salud y para la producción de insumos para la salud.

Claro que hemos de reconocer que muchas veces la función del médico influida y determinada por el entorno, que puede favorecer o no su desempeño, de acuerdo al ambiente de relaciones interpersonales que se establezcan en su lugar de trabajo y con el demás equipo de salud, obviamente se verá obstaculizada o facilitada de manera importante por la disponibilidad de recursos para el adecuado desarrollo de su actividad y el reconocimientos que se haga a su labor.

Con el paso del tiempo la función del médico sigue siendo la misma, sin embargo las circunstancias son las que sí han cambiado, debido en parte quizás al desarrollo científico, tecnológico y de difusión de fuentes de información y de comunicación.

2.1.2 La educación médica

El proceso de formación educativo cuyo propósito es lograr que los educandos adquieran un perfil profesional médico, tiene una duración de seis años, cuatro de formación académica, uno de internado rotatorio y uno de servicio social. Al finalizar la carrera, la institución educativa será la encargada de otorgar el título correspondiente de médico general y la Secretaría de Educación Pública la Cédula Profesional, que es la representatividad legal para el ejercicio de la profesión, y la



cual podrá ser revocada cuando en ejercicio de la profesión el titular de ella incurra en infracción a alguna de las leyes que así sancionen la falta cometida.

Los Ciclos clínicos, son cursos teórico-prácticos que se llevan a cabo en los hospitales, por los alumnos que cursan entre el segundo y cuarto año de la carrera de medicina de las diversas escuelas que imparten esta disciplina, en el quinto año corresponde realizar el internado de pregrado, que consta de un año, y para finalizar el servicio social, que de la misma manera es de un año y consiste en trabajo rural, sólo una mínima parte de estos alumnos atienden áreas periféricas de las grandes ciudades y un porcentaje aún menor al área de investigación.

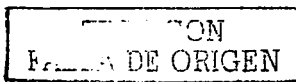
El internado de pregrado constituye una etapa fundamental en la formación del Médico General, en el cual el alumno pasa a ser integrante del equipo de salud y a través de la enseñanza tutelar dirigida y programada por personal capacitado obtiene experiencias y aprendizajes significativos en el manejo de los problemas médicos más frecuentes, integrando así sus propios criterios tanto preventivos como terapéuticos, consolidando sus conocimientos básicos adquiridos en años anteriores y desarrollando destrezas y actitudes para el desempeño de su práctica, como futuro profesional de la salud.³⁴

La formación de posgrado se puede realizar en Especialización, Maestría y Doctorado Académico.

Aquellos que opten por continuar una especialidad deberán, como requisito indispensable, acreditar un examen nacional que se realiza anualmente; aquellos otros que opten por una Maestría, Posgrado o Doctorado Académico, no podrán cambiarse al área clínica, sin embargo, los que opten por la especialidad pueden desde el segundo semestre de residencia iniciar una maestría o doctorado.

Otra manera de actualización de conocimientos es mediante la educación continua que consiste en una serie de cursos ofrecidos ya sea por las universidades o por las instituciones directamente, estas últimas se encuentran obligadas a mantener capacitado a su personal por la Ley Federal del Trabajo.

³⁴ Programa Académico del Internado de Pregrado 1995-1996, IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Educación Médica, pág. 13



Una gran parte de los médicos optan por una especialidad que son alrededor de 70 las existentes en la actualidad, el costeo es a cargo de las instituciones del Sector Salud que cuentan con esta opción, en cuanto al número de plazas disponibles por especialidad está determinado por los recursos financieros y materiales con que cuenten los hospitales o unidades de atención médica, así como por la demanda que exista. La duración de las especialidades está determinada por su complejidad.

La educación médica deberá estar orientada hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas de la sociedad, al crear en el médico una necesidad de por vida de autoaprendizaje que además deberá proporcionarle las herramientas de integración a la tecnología en tan constante evolución.

En realidad nos encontramos actualmente con una problemática seria respecto al equilibrio que debiera existir al preparar a los médicos para satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad, ya que encontramos que la mayoría de los médicos que recién egresa deciden continuar con una especialidad, siendo que hay una demanda mayor en la atención de primer nivel³⁵.

De manera importante en los últimos años se ha promovido el proceso de acreditación de programas, planes e instituciones educativas, principalmente en el ámbito médico, argumentando los beneficios que esto traería tanto para el público usuario de los servicios de salud como para aquellos encargados de la vigilancia de la adecuada prestación de servicios educativos de esta disciplina, ya que ello dejaría al descubierto las fallas de aquellas escuelas que impartan la carrera de medicina que no cumplieran con los estándares para la acreditación.

Existen algunas escuelas que al no poseer campos clínicos adecuados para sus alumnos se verían impedidas para continuar con sus actividades, sin embargo,

³⁵ OPS, OMS. Calidad y regulación de la educación y del ejercicio profesional en medicina, Revisión del tema y análisis de situación en seis países de América Latina, agosto 1999 pág. 50

hay instituciones prestadoras de atención médica con las que realizan convenios para solventar estas deficiencias y les sea permitido el uso de sus instalaciones para realizar los campos clínicos necesarios para sus alumnos.

Otro tema de actualidad en esta materia, es la certificación, que se aplica tanto a los médicos generales como a los especialistas, y es el reconocimiento por los Consejos de Especialistas de la aptitud del médico en el transcurso del tiempo, en algún momento la controversia residía en el lapso de tiempo en el que debía de recertificarse el médico para garantizar la actualidad de sus conocimientos, pero además, el carácter de voluntario de la certificación, principalmente en un país como el nuestro parece ser que no ha dado los resultados satisfactorios que se desean.

2.1.3 El ejercicio profesional del médico en México

¿Qué es el ejercicio profesional?

Según se define en el Tratado trilateral del libre comercio entre México, América del Norte y Canadá, 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 solo se trate de simple consulta o la ostentación del cargo de 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 ejercicio profesional del médico en México encuentra su campo de acción en la iniciativa privada y en la medicina institucionalizada, siendo en esta última en donde se encuentra atendida la mayor parte de la población, se rodea en este caso, de un contexto muy típico de nuestro pueblo, compitiendo en la evolución de la medicina como el país mas desarrollado, con la tecnología de punta más actual en algunos de los hospitales componentes del Sector Salud y sin contar con el

material de curación más elemental en muchos otros, atendiendo olímpicamente en una jornada diaria de 6 horas una lista promedio de 25 a 30 pacientes con un limitado cuadro de medicamentos; un sueldo regular que le brinda cierta seguridad, con oportunidades eventuales de actualización en la propia institución o fuera de ella <más eventuales aún>, ya que muchas veces no hay quien cubra su ausencia, o simplemente porque el jefe dispone quien se capacita y quien no.

Hasta hace algún tiempo, cuando surgía algún conflicto entre el médico y su paciente, la única instancia a donde acudir para dirimir la controversia, era la vía judicial, de la cual a manera de introducción en un fascículo de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) se refiere lo siguiente:

Nosotros sabemos que cuando queremos que una institución pública funcione, no solamente resulta indispensable que la misma tenga una vida legal..., sino que, además, resulta fundamental que existan los instrumentos procesales -la vía judicial o parajudicial- adecuados para hacer realidad la eficacia de dicha institución. En este orden de ideas, en los últimos tiempos hemos visto que, incluso, no basta que existan tribunales y procedimientos judiciales para hacer eficaces las normas jurídicas, ya que los mismos se han vuelto tan complicados que solamente pueden tener acceso a ellos "algunos iniciados", léase abogados especialistas, pues de lo contrario el *mare magnum* procesal ahogará cualquier pretensión jurídica, si ésta no se sabe manejar adecuadamente en los tribunales de justicia. Tenemos que aceptar que ése es el gran drama del derecho en México: que la administración de justicia es tan compleja y complicada que se ha convertido para la inmensa mayoría del pueblo de México en una auténtica denegación de justicia; por ello, el gran público tiene que acudir a los medios extralegales para resolver sus problemas jurídicos.³⁶

³⁶ Soberanes Fernández, J.L. "Ombudsman de la salud", *El Universal*, México, 28-04-1996, p. 7

Tanto en el ámbito del Derecho como en el de la Medicina o en cualquier otra disciplina, ciencia o arte, se hace presente la necesidad de la especialización para ciertas situaciones, por lo cual, habrá cuestiones que deberán ser atendidas por un experto en la materia, la atención de determinados padecimientos en el caso de la medicina, requiere de ser brindada por un médico especialista competente para su adecuada resolución, igualmente un caso médico-legal deberá ser atendido por un abogado con experiencia en ese tipo de asuntos. Por otro lado, acorde a la evolución social es la propia de los órganos impartidores de justicia y deberá considerarse que en ninguna sociedad que se precie de cierta civilidad, la administración de justicia podrá llevarse a cabo por un medio "extralegal", principalmente cuando se tiene en nuestro derecho la figura procesal de la mediación o el arbitraje como medios de solución al litigio, que no son precisamente medios extralegales, así como los órganos que se encargan de su conocimiento, si bien son una alternativa de solución, pero, igualmente, no son órganos impartidores de justicia.

Este organismo ha realizado un buen trabajo de difusión de los servicios que proporciona y de los beneficios que aporta a una y otra parte, entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos, instándolos a dirimir sus diferencias bajo su asesoría.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico fue creada por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el lunes 3 de junio de 1996, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, con objeto de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de esos servicios, considerando como estos últimos las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Sus atribuciones son: brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones; recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos.

por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios; recibir toda la información o 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; intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por:

- a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio
- b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y
- c) Aquéllas que sean acordadas por el consejo;

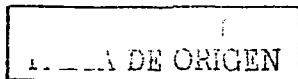
Es importante que tanto el usuario como el prestador de servicios médicos estén enterados de esta importante instancia, pero más lo es que el médico esté informado de todos aquellos elementos que probablemente le evitarán llegar hasta ella o a la instancia judicial por razones de su ejercicio profesional.

Dentro de esos elementos se encuentran una práctica ética de su arte con conocimiento del marco jurídico regulador de su profesión y pulcritud en el manejo del expediente clínico.

La importancia de la historia clínica como práctica y como evidencia documental en algunos ámbitos, ha perdido relevancia debido a que habitualmente la elabora el personaje que ocupa el nivel inferior en la escala de personal al servicio de la salud...³⁷

Hasta hace algún tiempo, existía la percepción de que el expediente clínico (regulado por la Norma Técnica Oficial número 52 de la Secretaría de Salud), era una serie de documentos engorrosos que poca utilidad tenían, sin embargo apreciando la creciente tendencia de la cultura de la demanda y la propensión a la práctica defensiva de la medicina, este instrumento ha tomado un lugar muy importante, como una de las herramientas documentales y probatorias de mayor

³⁷ García Vigil J.L y García Mangas J.A Ensayo Historia Clínica como instrumento de trabajo médico. 1996. IMSS



relevancia que puede el médico utilizar como constancia de su ejercicio médico apegado a los principios éticos y jurídicos.

Del mismo modo el documento en el que conste la información detallada que se hace al usuario sobre su enfermedad, procedimiento, alternativas, complicación, secuelas, riesgos, etc. reviste gran importancia, pues con esto se estaría cumpliendo con un precepto de la Ley General de Salud en su reglamentación en materia de prestación de servicios de atención médica.

La problemática de la medicina en la actualidad está condicionada en mucho por el progreso acelerado de la ciencia y de la tecnología, debido a que, si bien es cierto que nos proporciona herramientas invaluable para la investigación que día a día, minuto a minuto llevan al hombre a nuevos descubrimientos, también lo es que su celeridad se sale de control, contaminando al individuo y convirtiendo de manera automática en obsoletas las normas que hasta ayer eran suficientes para normar tal o cual circunstancia; haciéndolo creer por un lado que cada vez controla más todos los ámbitos controlables, sin embargo, por otro lado, proporciona elementos que son usados en contra de sí mismo, como sucede en el aspecto de los medios de información globalizados que proporcionan los servicios de Internet, que hacen creer al ciudadano común que el hecho de que en otro lejano país estén realizándose determinados procedimientos o utilizando determinada tecnología es garantía de que él tendrá de forma inmediata igualdad de posibilidades de gozar de algo semejante, sin embargo no se le hace la aclaración de la diferencia de circunstancias. Para estar preparado para esto, es también importante la actualización continua del médico en los aspectos tecnológicos y jurídicos.

Por todo lo anterior, es importante observar cuidadosamente el diario ejercicio de la profesión evitando con ello al máximo los riesgos inherentes.

2.2 MARCO JURÍDICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL MÉDICO EN NUESTRO PAÍS

2.2.1 Generalidades

El hombre, ha buscado desde siempre su bienestar y el de sus seres más allegados, rodeándose para lograrlo, de todas aquellas cosas que le aportan gratificación, reconociendo en cada una de ellas sólo un paso precedente de algo mejor, digno de configurarse como un reto a superar. Siendo esta su finalidad primordial, a su consecución se encuentran supeditados todos los demás objetivos. Para el logro de esta empresa, el hombre ha puesto de su parte todo lo necesario, su querer hacer, su voluntad, que trascenderá e invitará a sus congéneres a hacer lo propio. "De ahí que el vivir humano tiene como causa determinante el deseo y como fin la realización de los deseado"³⁸.

De manera general, aunque cada individuo tenga fines y conductas diversos que lo obligan a comportarse de tal o cual forma, a perseguir ideales particulares, la mayoría coincidirá en reconocer la existencia de ciertos valores, como algo que debe prevalecer y sustentarse por ser inherente al ser humano, que lo distingue de los animales y dan orientación a su vida en sociedad, dotándolo de sustancia como persona, que de acuerdo a la filosofía de Kant, *persona es aquel ente que tiene un fin propio que cumplir por propia determinación, aquel que tiene su fin en sí mismo y que cabalmente por eso, posee dignidad*.³⁹

Precisamente, es el reconocimiento de esos valores lo que orienta al hombre en su pensamiento y obra hacia la creación de estructuras que protejan e impulsen su conservación y desarrollo, ya que ellos fundamentan su convivencia en sociedad, permitiendo el progreso y avance de los pueblos. Le permiten gozar de bienestar en todos los ámbitos que componen la existencia humana, con la seguridad y confianza del reconocimiento de su individualidad, de su ser, el florecimiento de una de esas estructuras vitales que coadyuva en el establecimiento y logro de las relaciones entre los individuos es el derecho, que se encuentra plasmado en una

³⁸ Burgoa Orihuela I. LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES, ed. Porrúa, México, D.F. 1984 pág. 93

³⁹ De Recaséns Siches, citado por Burgoa Orihuela I. LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES.

serie de normas que indican el proceder, la conducta, el comportamiento del hombre en esas relaciones.

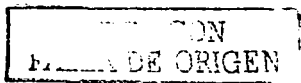
El hombre desde su aparición en la tierra y acorde a su naturaleza social ha establecido relaciones propias de su condición humana, en mayor o menor medida, de manera directa unas veces, indirecta otras.

De entre esas relaciones, la que se da entre el médico y el paciente es de las más intensas, debido a que en ella uno depende del saber del otro de manera mutua, esta relación se fundamenta en el quehacer clínico⁴⁰, que es la base de la medicina.

En el ámbito legal actualmente esta relación se ha concebido como una relación contractual, acordada ya sea de manera verbal o escrita, de acuerdo al tipo de prestación de servicios que se pacte; con sus deberes y obligaciones estipulados en diversos cuerpos jurídicos. Mas, esta relación para el gremio médico se encuentra basada desde la antigüedad en la ética y en la deontología <deonto, deber, y logos, tratado o estudio> del quehacer médico. Esto, aún para ellos, con el transcurso del tiempo ha venido cambiando, orientando más la relación a sentar sus bases en derechos y obligaciones, como consecuencia, hacia el ámbito legal, lo cual condiciona que los actos que en esta relación se dan se convierten en actos jurídicos que se encuentran reconocidos y sancionados por las leyes así como sus consecuencias. El contrato establece las formas de contratación, los requisitos de validez y las consecuencias jurídicas de los negocios que por ellos se pacten y obligan a las partes a su cumplimiento ya que se convierte en ley para ellas.

En el derecho mexicano existen varias normas aplicables a la relación médico paciente, estas normas se clasifican desde el punto de vista: de su fuente,

⁴⁰ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA, 9ª ed., Dorland. Editorial Interamericana Mc. Graw Hill, Madrid España 1988 Clínica [gr. Klinikós], relativo a una cama, Instrucción a la cabecera del enfermo. adj. relativo a la observación real y el tratamiento de pacientes o fundado en ellos, a diferencia de las ciencias teóricas o básicas.



materia, ámbito de aplicación, etc. Desde el punto de vista de su jerarquía, se componen de normas constitucionales, ordinarias, reglamentarias e individualizadas; tanto los preceptos constitucionales como los ordinarios y reglamentarios son normas de carácter general, las individualizadas se refieren a situaciones jurídicas concretas. La supremacía en el derecho mexicano la tiene la Constitución Federal, de la que se derivan todas las demás leyes y reglamentos y a la cual se subordinan las leyes federales y los tratados internacionales.

Este ordenamiento contiene el derecho positivo de nuestro país, erigiéndose como la base de nuestro sistema jurídico, ya que como hemos dicho, de ella emanan y en ella se apoyan los ordenamientos que dan vida a nuestro estado de derecho, constituyendo también derecho objetivo, que se entiende como un conjunto de normas que imponen deberes y conceden facultades a los individuos ya sean particulares o como en el caso del Estado, que de la misma manera que es sujeto de derechos y obligaciones, cuando se instituye en su papel de impartidor de justicia está cumpliendo obligaciones y ejercitando derechos, a esta función se le llama función jurisdiccional, es la función del Estado tendiente a la aplicación de normas jurídicas a casos concretos que obliga a los particulares y puede hacerse efectiva aún contra su voluntad; esta actuación del estado es en representación de los particulares que al ser titulares de facultades jurídicas no podrán hacerlas valer por cuenta propia, es el Estado quien en ejercicio de su soberanía aplicará el derecho aún de manera coactiva para dar satisfacción a esas facultades, inclusive para declarar su existencia. Cuando el Estado actúa por cuenta propia con la finalidad de satisfacer directamente los intereses públicos garantizados por el derecho objetivo, estaremos hablando de la función administrativa.

Al derecho objetivo, de manera simplista, diremos que le hace falta "La autorización concedida al pretensor por el precepto...", esta la constituye el derecho subjetivo, entendido como lo dice el maestro Eduardo García Maynez en su libro de Introducción al Estudio del Derecho. Esto es, dicho en otras palabras, que el derecho subjetivo es el reconocimiento y permiso otorgado por las normas que componen el derecho objetivo para ejercitar los derechos que le asistan al pretensor.

Ahora bien, una vez que hemos sentado las bases fundamentales del Derecho en nuestro país, resulta pertinente ampliar la perspectiva de enfoque del ámbito jurídico del ejercicio profesional médico, ya que habrá que considerar que además de atender los asuntos relacionados con la salud, su actuar es como profesionista, trabajador, contribuyente, servidor público, etcétera: por lo que de manera específica le son aplicables reglamentos inherentes y acordes a su actuar o condición, como por ejemplo, tenemos a aquellos médicos que laboran en alguna institución, a estos les serán aplicables probablemente un contrato colectivo de trabajo y probablemente reglamentos propios de la institución en la que prestan sus servicios. No siendo de la misma manera para aquellos que su prestación de servicios es en la iniciativa privada.

Para el desarrollo de los temas correspondientes a cada una de las legislaciones, trataremos de citar únicamente aquellos artículos que guardan una estrecha vinculación con la práctica profesional del médico, exceptuando mencionar por cuestión de espacio, y no por minimizar de manera alguna su importancia, los preceptos que corresponden a los Códigos procedimentales, esto no impide mencionar que el alcance que revisten los procedimientos es tal, que pueden decidir una controversia. Pero como esta materia corresponde conocerla profundamente al abogado dejaremos que sean ellos quienes las estudien.

2.2.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Constitución como ya se dijo es una norma sobre la que no existe ningún precepto de superior jerarquía, esto tiene como fundamento que los preceptos que en ella se encuentran son los límites del derecho a partir de los cuales derivarán actos de aplicación bajo la mirada de que las normas desempeñan un doble papel, en relación con los que le están subordinados, tiene carácter normativo; en relación con los supraordinados, es acto de aplicación.⁴¹

⁴¹ García Maynez E. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DEL DERECHO. 54ª ed. Ed Porrúa, S.A., México, D.F. 2002., pág. 85.

En la Carta Magna de la República Mexicana, se encuentran diversos preceptos que sobremanera deben tener presentes los médicos, ya que les son aplicables no tan sólo en su carácter de ciudadanos, sino también en el desempeño de su ejercicio profesional, estos preceptos son:

Artículo 5. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa...

En el artículo anterior encontramos la motivación para la expedición de la Ley de Profesiones, así como a los motivos para coartar e impedir el libre ejercicio de la profesión. Resultado que podría concretarse al culminar un proceso legal en contra de un médico con sentencia condenatoria.

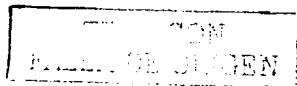
Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata.

[...]

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.



No podrá librarse orden de aprehensión sino por la autoridad judicial y sin que preceda denuncia, acusación o querrela de un hecho determinado que la ley señale como delito, sancionado cuando menos con pena privativa de libertad y existan datos que acrediten los elementos que integran el tipo penal y la probable responsabilidad del indiciado.

[...]

Ningún indiciado podrá ser retenido por el Ministerio Público por más de cuarenta y ocho horas, plazo en que deberá ordenarse su libertad o ponerse a disposición de la autoridad judicial [...]

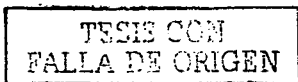
Artículo 17. Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

Artículo 18. Solo por delito que merezca pena corporal habrá lugar a prisión preventiva [...]

Artículo 19. Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del término de setenta y dos horas, a partir de que el indiciado sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de formal prisión y siempre que de lo actuado aparezcan datos suficientes que acrediten los elementos del tipo penal del delito que se impute al detenido y hagan probable la responsabilidad de éste. La prolongación de la detención en perjuicio del inculgado será sancionada por la ley penal. Los custodios que no reciban copia autorizada del auto de formal prisión dentro del plazo antes señalado, deberán llamar la atención del juez sobre dicho particular en el acto mismo



de concluir el término, y si no reciben la constancia mencionada dentro de las tres horas siguientes pondrán al inculcado en libertad...

Artículo 20. En todo proceso de orden penal, tendrá el inculcado las siguientes garantías:

I. Inmediatamente que lo solicite, el juez deberá otorgarle la libertad provisional bajo caución, siempre y cuando no se trate de delitos en que, por su gravedad, la ley expresamente prohíba conceder este beneficio. En caso de delitos no graves, a solicitud del Ministerio Público, el juez podrá negar la libertad provisional, cuando el inculcado haya sido condenado con anterioridad, por algún delito calificado como grave por la ley o, cuando el Ministerio Público aporte elementos al juez para establecer que la libertad del inculcado representa, por su conducta precedente o por las circunstancias y características del delito cometido, un riesgo para el ofendido o para la sociedad.

El monto y la forma de caución que se fije, [...] el juez deberá tomar en cuenta la naturaleza, modalidades y circunstancias del delito; las características del inculcado y la posibilidad de cumplimiento de las obligaciones procesales a su cargo; los daños y perjuicios causados al ofendido; así como la sanción pecuniaria que, en su caso, pueda imponerse al inculcado.

La ley determinará los casos graves en los cuales el juez podrá revocar la libertad provisional;

II. No podrá ser obligado a declarar. Queda prohibida y será sancionada por la ley penal, toda incomunicación, intimidación o tortura. La confesión rendida ante cualquier autoridad distinta del Ministerio Público o del juez, o ante éstos sin la asistencia de su defensor carecerá de todo valor probatorio;

III. Se le hará saber en audiencia pública, y dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su consignación a la justicia, el nombre de su acusador y la naturaleza y causa de la acusación, a fin de que conozca bien el hecho

punible que se le atribuye y pueda contestar el cargo, rindiendo en este acto su declaración preparatoria;

IV. [...]

VII. Le serán facilitados todos los datos que solicite para su defensa y que consten en el proceso;

IX. Desde el inicio de su proceso será informado de los derechos que en su favor consigna esta Constitución y tendrá derecho a una defensa adecuada, por sí, por abogado, o por persona de su confianza. Si no quiere o no puede nombrar defensor, después de haber sido requerido para hacerlo, el juez le designará un defensor de oficio. También tendrá derecho a que su defensor comparezca en todos los actos del proceso y éste tendrá obligación de hacerlo cuantas veces se le requiera; y,

X. en ningún caso podrá prolongarse la prisión o detención, por falta de pago de honorarios de defensores o por cualquiera otra prestación de dinero, por causa de responsabilidad civil o algún otro motivo análogo.

[...]

Artículo 22. Quedan prohibidas..., la confiscación de bienes...

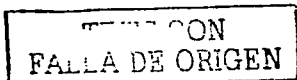
Pero en el siguiente párrafo consigna:

No se considerará confiscación de bienes la aplicación total o parcial de los bienes de una persona hecha por la autoridad judicial, para el pago de la responsabilidad civil resultante de la comisión de un delito,...

2.2.2.1 Artículo 4º. Ley General de Salud

Algunos antecedentes encontrados de la legislación en salud datan del periodo renacentista, como lo menciona Garrison en Historia de la Medicina:

En 1562 aproximadamente, se dictaron leyes especiales respecto a la venta de los alimentos, de la adulteración de las drogas, de las bebidas



alcohólicas, de la limpieza de las calles, de los oficios, de la peste y de otros aspectos de la higiene municipal, etc... La venta de venenos, de pociones mágicas y de filtros afrodisíacos estaba castigada con pena de muerte, si alguna persona perdía la vida por haberlos usado; los alimentos, las drogas y las mixturas farmacológicas tenían que ser examinadas por el Estado por medio de inspectores, y se hacían reglamentos oportunos de higiene municipal y rural

Este mismo autor señala la manera de sancionar las infracciones a la antigua normatividad en salud de algunos países. De la misma manera, hace mención del acta del 30 de junio de 1906 en Estados Unidos, con la cual dio inicio la legislación sobre alimentos y medicamentos en ese país.⁴²

Prusia tiene, probablemente, el mejor sistema de prevenir la adulteración de los alimentos y de los medicamentos, castigando las transgresiones, no con multas, sino con prisión. Bismarck declaraba que los adulteradores del alimento eran, con los anarquistas, los mayores enemigos del pueblo alemán. La Sociedad fundada en 1878, en Hamburgo contra la adulteración de los alimentos ha llegado a ser la actual.

En la Carta Magna de nuestro país, queda consignado el derecho a la protección de la salud que todo individuo en la República Mexicana tiene garantizado como parte de las garantías individuales en el artículo 4º que a la letra dice:

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO I

De las garantías individuales

⁴² H. Garrison, F. op. cit. págs. 166, 238 y 388

Artículo 4º:

[...]

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

SECCIÓN III

De las facultades del Congreso

Artículo 73. el Congreso tiene facultad:

[...]

XVI. Para dictar leyes sobre... y salubridad general de la República

1ª. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, si intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2ª. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3ª. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4ª. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan; [...]

Una vez definidas las bases y establecida la concurrencia para la prestación de los servicios de salud en la Constitución resulta pertinente abordar los establecidos por la ley de la materia, que así dice:

LEY GENERAL DE SALUD⁴³

TÍTULO PRIMERO

Disposiciones generales

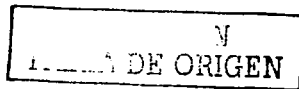
CAPÍTULO ÚNICO

ART. 1º- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social

ART. 2º- El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven 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; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

⁴³ Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984. Mod. el 7 de mayo de 1997.



VI. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En su artículo tercero esta Ley nos indica cuáles son los asuntos materia de su competencia, que en resumen son todos aquellos que de manera alguna se encuentren relacionados con la salud como puede ser la organización, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a cargo de la Federación; educación, orientación y prevención para la salud, etc. así como una serie de programas orientados a contrarrestar las adicciones.

En el Título Segundo, Capítulo primero se encuentran las disposiciones comunes a esta Ley, entre las cuales encontramos la forma en que se conduce la política nacional en esta materia, su constitución y objetivos; continuando con el Capítulo Segundo, Distribución de competencias; se determina la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salud, organización, funcionamiento y competencia del Consejo de Salubridad General.

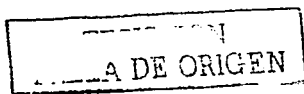
El Título Tercero, corresponde a la Prestación de los servicios de salud, que en el Capítulo uno contiene disposiciones comunes.

ART. 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

[...]

ART. 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;



- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil; la planificación familiar;
- V. La salud mental;
- VI. La prevención y el control de las enfermedades buco-dentales;
- VII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- VIII. La promoción del mejoramiento de la nutrición, y la asistencia social a los grupos más vulnerables.

[...]

Capítulo dos, Atención médica;

ART. 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ART. 33.- Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Capítulo tres, Prestadores de servicios de salud;

ART. 34.- Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder

- ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que contraten, y
 - IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

[...]

ART. 48.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

Capítulo cuatro, Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad;

ART. 50.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.

ART. 51.- 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.

ART. 54.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios o solicitantes para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y con relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

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

[...]

- V. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, ...

ART. 60.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

Esta Ley comprende un señalamiento muy importante relacionado con materia constitucional:

Capítulo seis, Servicios de planificación familiar:

ART. 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para os adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

2.2.2.2 Artículo 5°. Ley de Profesiones

Con respecto a la Ley de Profesiones, haremos referencia inicialmente a algunos antecedentes de la época colonial, cuando definitivamente no estaban normadas

las profesiones de manera general, sino individual; y en los que podemos además observar algunos otros de la legislación sanitaria y algunos más de ciertos preceptos de carácter penal:

Recibidos los médicos ante el Tribunal del Protomedicato, estaban obligados a registrar sus títulos en los Ayuntamientos de los pueblos en donde iban a ejercer, a anunciarse a la puerta de su casa así: "Aquí vive el médico X...", a curar gratuitamente a los pobres, a no excusarse ni de día ni de noche, a asistir a los enfermos graves ni a los afectados de enfermedades contagiosas o infecciosas, para lo cual dispuso en 1819 el Virey Conde del Venadito, que tuvieran puestos en las porterías de sus casas papel y tinta para escribir los recados, para que no pudieran en ningún caso pretextar que no los habían recibido, a amonestar a los enfermos de peligro de muerte a que se confesaran, a dar parte a los Justicias, de las epidemias del lugar en que ejercían, y a avisar al Alcalde inmediato de las muertes violentas o de las heridas de que conocían. Tenían también obligación de recetar en romance, con vocablos enteros, sin usar cifras, y pidiendo los medicamentos por sus nombres más vulgares, tenían pena severa si administraban, proporcionaban o facilitaban a las mujeres embarazadas algún abortivo, eran condenados a cinco años de destierro los que erraban una curación o usaban de los medicamentos a excesivas dosis, y les estaba vedado recetar en las casas de sus hijos, yernos, padres o suegros. Estábales también prohibido ejercer la Cirugía, si no la habían practicado al menos un año con profesor revalidado, y ejercer la Farmacia despachando medicamentos y específicos, lo mismo que les estaba también vedado ser dueños de boticas o boticarios, prohibición española que databa sin duda desde muy antiguo, pues que estaba ya en vigor desde el siglo XII en la célebre Escuela de Salerno, de donde sin duda la tomó España. En sus ausencias de las ciudades en que estaban radicados, tenían obligación de pasar recado, participándolo, al

Protomedicato. Extendían sus certificaciones en papel sellado de a dos reales.⁴⁴

El 7 de abril de 1842 se determinó impuesto por ejercicio de las profesiones, como lo menciona Francisco de Asís y Troncoso, en *Historia de la medicina*

En 7 de abril del mismo año, siendo presidente de la República el General Santa- Anna, se decretó el pago de impuestos sobre el ejercicio de las profesiones científicas, asignándose a los comadrones y parteras una cuota anual de dos pesos, a los dentistas una de cuatro pesos y a los médicos y cirujanos una de doce pesos, acordándose que durante el primer año de ejercicio quedaran exceptuados del impuesto.

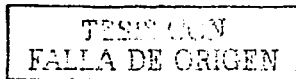
En bando publicado en noviembre de 1843, se repetían las disposiciones dadas en el año de 1834, y se volvían a declarar vigentes las leyes promulgadas sobre el ejercicio de la profesión en los años de 1777 y 1793, que disponían que se prestaran los auxilios del arte tan luego como fueran solicitados.

Para tener un marco referencial, es preciso que conozcamos su fuente, así como, algunas de las disposiciones que se aplican de manera directa a la profesión médica.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dedica actualmente para señalar lo relativo a las profesiones el artículo 5º, y que a continuación transcribimos:

Artículo 5º. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad...

⁴⁴ De Asís Flores y Troncoso, F. op cit. pág. 222 y 829



Esta es la parte principal que sirve como sustento a la expedición de la Ley de Profesiones vigente:

LEY DE PROFESIONES

Disposiciones generales

Artículo 1º. Título Profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo 3º. Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

Artículo 23. Son facultades y obligaciones de la Dirección General de Profesiones:

- I.** Registrar los títulos de profesionistas a que se refiere esta Ley, de conformidad con los artículos 14, 15 y 16 de este ordenamiento;
- II.** Llevar la hoja de servicios de cada profesionista cuyo título registre, y anotar en el propio expediente las sanciones que se impongan al profesionista en el desempeño de algún cargo o que implique la suspensión del ejercicio profesional;
- III.** Autorizar para el ejercicio de una especialización;
- IV.** Expedir al interesado la cédula personal correspondiente con efectos de patente para el ejercicio profesional y para su identidad en todas sus actividades profesionales;
- V.** Llevar la lista de los profesionistas que declaren no ejercer la profesión;

- VI.** Publicar en los periódicos de mayor circulación todas las resoluciones de registro y denegatorias de registro de títulos;
- VII.** Cancelar el registro de los títulos de los profesionistas condenados judicialmente a inhabilitación en el ejercicio, y publicar profusamente dicha cancelación;
- VIII.** Determinar, de acuerdo con los colegios de profesionistas, la sede y forma como éstos desean cumplir con el servicio social;
- IX.** Sugerir la distribución de los profesionistas conforme a las necesidades y exigencias de cada localidad;
- X.** Llevar un archivo con los datos relativos a la enseñanza preparatoria, normal y profesional que se imparta en cada uno de los planteles educativos;
- XI.** Anotar los datos relativos a las universidades o escuelas profesionales extranjeras;
- XII.** Publicar, en el mes de enero de cada año, la lista de los profesionistas titulados en los planteles de preparación profesional durante el año anterior;
- XIII.** Proporcionar a los interesados informes en asuntos de la competencia de la Dirección, y
- XIV.** Las demás que fijen las leyes y reglamentos.

Del ejercicio profesional

Artículo 24. 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 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.

Artículo 34. Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes.

- I. Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;
- II. Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se preste el servicio;
- III. Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;
- IV. Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y
- V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo, se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesionista.

Artículo 35. Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberán además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

Artículo 36. Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confieren por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.

Artículo 43. Para los efectos a que se contrae la fracción VII del artículo 23 de esta Ley, las autoridades judiciales deberán comunicar oportunamente a la Dirección General de Profesiones las resoluciones que dicten sobre inhabilitación o suspensión en el ejercicio profesional, cuando éstas hubiesen causado ejecutoria.

Artículo 60. En circunstancias de peligro nacional, derivado de conflictos internacionales o calamidades públicas, todos los profesionistas, estén o no en ejercicio, quedarán a disposición del gobierno Federal para que éste utilice sus servicios cuando así los dispongan las leyes de emergencia respectivas.

**De los delitos e infracciones de los profesionistas
y de las sanciones por incumplimiento a esta Ley**

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.

Artículo 71 Los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.

Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5° constitucional relativo al
ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal

Artículo 50. No quedan sujetas a la Ley las prácticas que hagan los estudiantes como parte en sus cargos escolares y bajo la dirección y vigilancia de sus maestros.

2.2.2.3 Artículo 123. Ley Federal del Trabajo

El artículo 123 constitucional constituye la fuente original de la Ley Federal del Trabajo, mas por ser este amplio, haremos referencia sólo a lo relacionado con los trabajadores de la administración pública.

Del Trabajo y de la Previsión Social

Artículo 123.Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A...

B. Entre los poderes de la Unión, el gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

I. La jornada diaria máxima de trabajo diurna y nocturna será de ocho y siete horas, respectivamente. Las que excedan serán extraordinarias y se pagarán con un 100% más de la remuneración fijada para el servicio ordinario. En ningún caso el trabajo extraordinario podrá exceder de tres horas diarias ni de tres veces consecutivas;

II. Por cada seis días de trabajo, disfrutará el trabajador de un día de descanso, cuando menos, con goce de salario íntegro;

III. Los trabajadores gozarán de vacaciones, que nunca serán menores de 20 días al año;

IV. Los salarios serán fijados en los presupuestos respectivos, sin que su cuantía pueda ser disminuida durante la vigencia de éstos.

En ningún caso los salarios podrán ser inferiores al mínimo para los trabajadores en general en el Distrito Federal y en las entidades de la República;

V. A trabajo igual corresponderá salario igual, sin tener en cuenta el sexo;

VI. Sólo podrán hacerse retenciones, descuentos, deducciones o embargos al salario en los casos previstos en las leyes;

VII. La designación del personal se hará mediante sistemas que permitan apreciar los conocimientos y aptitudes de los aspirantes. El Estado organizará escuelas de administración pública;

VIII. Los trabajadores gozarán de derechos de escalafón a fin de que los ascensos se otorguen en función de los conocimientos, aptitudes y antigüedad. En igualdad de condiciones, tendrá prioridad quien represente la única fuente de ingreso en su familia;

IX. Los trabajadores sólo podrán ser suspendidos o cesados por causa justificada, en los términos que fije la ley.

En caso de separación injustificada tendrán derecho a optar por la reinstalación de su trabajo o por la indemnización correspondiente, previo el procedimiento legal.

En los casos de supresión de plazas, los trabajadores afectados tendrán derecho a que se les otorgue otra equivalente a la suprimida o a la indemnización de ley;

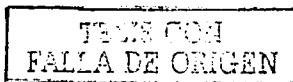
X. Los trabajadores tendrán el derecho de asociarse para la defensa de sus intereses comunes. Podrán, asimismo, hacer uso del derecho de huelga previo el cumplimiento de los requisitos que determine la ley, respecto de una o varias dependencias de los poderes públicos, cuando se violen de manera general y sistemática los derechos que este artículo les consagra;

XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran



adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

e) Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social, regulándose en su ley y en las que correspondan, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos;

XII. Los conflictos individuales, colectivos o intersindicales serán sometidos a un Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, integrado según lo prevenido en la ley reglamentaria.

Los conflictos entre el Poder Judicial de la Federación y sus servidores serán resueltos por el Consejo de la Judicatura Federal; los que se susciten entre la Suprema Corte de Justicia y sus empleados serán resueltos por esta última.

XIII. Los militares, marinos, personal del servicio exterior, agentes del Ministerio Público y los miembros de las instituciones policiales, se regirán por sus propias leyes.

El Estado proporcionará a los miembros en activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a que se refiere el inciso f) de la fracción XI de este

apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la seguridad social de los componentes de dichas instituciones;

Los miembros de las instituciones policiales de los municipios, entidades federativas, del Distrito Federal, así como de la Federación, podrán ser removidos de su cargo si no cumplen con los requisitos que las leyes vigentes en el momento de la remoción señalen para permanecer en dichas instituciones, sin que proceda su reinstalación o restitución, cualquiera que sea el juicio o medio de defensa para combatir la remoción y, en su caso, sólo procederá la indemnización. La remoción de los demás servidores públicos a que se refiere la presente fracción, se regirá por lo que dispongan los preceptos legales aplicables.

XIII-bis. El Banco Central y las entidades de la administración pública federal que formen parte del sistema bancario mexicano regirán sus relaciones laborales con sus trabajadores por lo dispuesto en el presente apartado, y

XIV. La ley determinará los cargos que serán considerados de confianza. Las personas que los desempeñen disfrutarán de las medidas de protección al salario y gozarán de los beneficios de la seguridad social.

Ahora invocaremos algunos artículos de la Ley Federal del Trabajo que darán un contexto general de los derechos y obligaciones de ambas partes de la relación laboral en el que habrán desenvolverse aquellos médicos que encuentren su ámbito laboral subordinados a un patrón, llámese persona física o institución.

TITULO SEGUNDO RELACIONES INDIVIDUALES DE TRABAJO

CAPITULO IV RESCISIÓN DE LAS RELACIONES DE TRABAJO

Artículo 47

I. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

II. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al

trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejara de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;

III. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;

IV. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;

V. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;

VI. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;

VII. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;

VIII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en el;

IX. Cometer el trabajador actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo;

X. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;

XI. Tener el trabajador mas de tres faltas de asistencia en un periodo de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;

XII. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;

XIII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;

XIV. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;

XV. La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo; y

XVI. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.

El patrón deberá dar al trabajador aviso escrito de la fecha y causa o causas de la rescisión.

El aviso deberá hacerse del conocimiento del trabajador, y en caso de que este se negare a recibirlo, el patrón dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la rescisión, deberá hacerlo del conocimiento de la junta respectiva, proporcionando a esta el domicilio que tenga registrado y solicitando su notificación al trabajador.

La falta de aviso al trabajador o a la junta, por sí sola bastara para considerar que el despido fue injustificado.

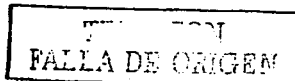
TITULO CUARTO DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES Y DE LOS PATRONES

CAPÍTULO II OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

Artículo 134

Son obligaciones de los trabajadores:

- I. Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo que les sean aplicables;
- II. Observar las medidas preventivas e higiénicas que acuerden las autoridades competentes y las que indiquen los patrones para la seguridad y protección personal de los trabajadores;



III. **Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo;**

IV. **Ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenidos;**

V. **Dar aviso inmediato al patrón, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, de las causas justificadas que le impidan concurrir a su trabajo;**

VI. **Restituir al patrón los materiales no usados y conservar en buen estado los instrumentos y útiles que les haya dado para el trabajo, no siendo responsables por el deterioro que origine el uso de estos objetos, ni del ocasionado por caso fortuito, fuerza mayor, o por mala calidad o defectuosa construcción;**

VII. **Observar buenas costumbres durante el servicio;**

VIII. **Prestar auxilios en cualquier tiempo que se necesiten, cuando por siniestro o riesgo inminente peligren las personas o los intereses del patrón o de sus compañeros de trabajo;**

IX. **Integrar los organismos que establece esta ley;**

X. **Someterse a los reconocimientos médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable;**

XI. **Poner en conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padezcan, tan pronto como tengan conocimiento de las mismas;**

XII. **Comunicar al patrón o a su representante las deficiencias que adviertan, a fin de evitar daños o perjuicios a los intereses y vidas de sus compañeros de trabajo o de los patrones; y**

XIII. **Guardar escrupulosamente los secretos técnicos, comerciales y de fabricación de los productos a cuya elaboración concurren directa o indirectamente, o de los cuales tengan conocimiento por razón del trabajo que desempeñen, así como de los asuntos administrativos reservados, cuya divulgación pueda causar perjuicios a la empresa.**

TITULO CUARTO DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES Y DE LOS PATRONES

CAPITULO II OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

Artículo 135

Queda prohibido a los trabajadores:

- I.** Ejecutar cualquier acto que pueda poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros de trabajo o la de terceras personas, así como la de los establecimientos o lugares en que el trabajo se desempeñe;
- II.** Faltar al trabajo sin causa justificada o sin permiso del patrón;
- III.** Substraer de la empresa o establecimiento útiles de trabajo o materia prima o elaborada;
- IV.** Presentarse al trabajo en estado de embriaguez;
- V.** Presentarse al trabajo bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción medica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentarle la prescripción suscrita por el medico;
- VI.** Portar armas de cualquier clase durante las horas de trabajo, salvo que la naturaleza de este lo exija. Se exceptúan de esta disposición las punzantes y punzo-cortantes que formen parte de las herramientas o útiles propios del trabajo;
- VII.** Suspender las labores sin autorización del patrón;
- VIII.** Hacer colectas en el establecimiento o lugar de trabajo;
- IX.** Usar los útiles y herramientas suministrados por el patrón, para objeto distinto de aquel a que están destinados; y
- X.** Hacer cualquier clase de propaganda en las horas de trabajo, dentro del establecimiento.

2.2.3 Código Penal Federal

Ante una demanda penal por responsabilidad profesional resulta de vital importancia en el ámbito médico contar con el expediente clínico cubriendo los requisitos esenciales en su elaboración, debido a que este se constituye en un

medio de prueba idóneo, sobre el que habrá de emitirse un dictamen o una opinión técnica por un perito médico especialista, esto habrá de proporcionar al juzgador los elementos técnicos y científicos suficientes para formarse una opinión objetiva.

En el Código Penal para el Distrito Federal existen disposiciones aplicables directamente al ejercicio profesional médico, en el Capítulo II, Título duodécimo, trata lo relativo a la Responsabilidad Profesional:

Artículo 228. Los profesionales, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

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
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.

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

Artículo 230. Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multa y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

I. Impedir la salida de un paciente; cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;

II. Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;

III. Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

...

Obviamente en éste Código se encuentra la descripción y punibilidad de los diversos delitos tipificados. La acción u omisión que constituye delito sancionado por la ley penal puede clasificarse: en delitos dolosos o intencionales y culposos o imprudenciales.

El artículo 288 del código en comento determina que: Bajo el nombre de lesión comprenden no solamente las heridas, excoriaciones, 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.

Más adelante se tratará de aquél daño tipificado en el Código Civil para el Distrito Federal que no deja huella material en el cuerpo humano.

Debido a que nuestras leyes son aplicables a caso concreto, es necesario conocer de forma elemental cuáles son las características que según la teoría jurídica pueden calificar las conductas como delictivas, ya que resulta de vital importancia hacer conciencia clara y precisa de ello, para lo cual transcribimos lo citado por Laura Sanabria en *Fundamentos del arbitraje médico*⁴⁵

LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA

La responsabilidad, desde el punto de vista jurídico, se entiende como la obligación que se crea a una persona con el fin de que subsane el perjuicio producido o el daño causado a un tercero, en virtud de que así lo disponga una ley, lo establezca un convenio, un contrato o tenga su origen en hechos ocurridos, independientemente de que en tales hechos haya existido culpa del obligado que tiene que subsanar.

⁴⁵ Sanabria Laura, **FUNDAMENTOS DEL ARBITRAJE MÉDICO**, fasc 2, editada por Grupo Mercadotecnia de Innovación y Desarrollo, S.A. de C.V., México, D.F. 1997., pág. 12

Una suerte de "ingrediente" indispensable en la responsabilidad jurídica es la existencia de un daño. Éste puede ser de diversa índole y afectar a la sociedad o a una persona en particular, situación que define si se generó una responsabilidad civil o penal.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL

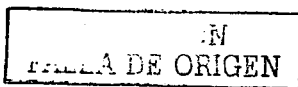
La responsabilidad civil arranca de un mal infligido a un individuo o a varios en lo particular y, toda vez que el perjudicado no puede aplicar un castigo al autor del mal, tiene como opción solicitar, ante los tribunales competentes, la reparación del daño o del perjuicio ocasionado.

Para que exista la responsabilidad civil es necesaria la presencia de un hecho ilícito. Este hecho puede derivar del propósito de causar daño, en cuyo caso se le denomina doloso; o de la acción u omisión, producto de la imprudencia, negligencia, ignorancia, inadvertencia o impericia, en cuyo caso se le denomina culposo.

EL DOLO

La relación entre la responsabilidad civil y el dolo se da en virtud de que éste: Se caracteriza por su intencionalidad y por su ilicitud, y en cuanto a la primera requiere de dos elementos, uno intelectual y otro volitivo. En lo que concierne al intelectual, el autor del dolo tiene conocimiento de la obligación a su cargo, del acto u omisión que lleva a cabo en contravención a su obligación, así como de las consecuencias que acarrea. Mediante el elemento volitivo el autor ha resuelto voluntariamente el incumplimiento de su obligación. Obra, pues, dolosamente, quien a sabiendas de tener una obligación a su cargo, la incumple deliberada y voluntariamente.⁴⁶

⁴⁶ Fernández Ruiz J. "El aspecto civil de la responsabilidad profesional", en Comisión Nacional de Derechos Humanos. *La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos*, CNDH, México, 1996, p. 24.



LA CULPA

El hecho ilícito culposo también genera un daño y, por lo tanto, responsabilidad civil. Se entiende por culpa el incumplimiento de una obligación sin dolo ni mala fe, por alguna causa que podía haber sido prevista o evitada, o por la acción u omisión que provoca un daño y que se basa en la imprudencia, ignorancia, impericia o negligencia.

LA IMPRUDENCIA

Se entiende por imprudencia la ausencia de sindéresis (discreción), cordura y moderación en las acciones, o del descuido en la atención requerida para la realización de las mismas y en la previsión de sus consecuencias. La falta de prudencia puede originar daños que exijan reparación e indemnización por la responsabilidad civil que implican. Un ejemplo de lo anterior, aplicado a la medicina, podría ser un caso en el que se lleva a cabo una transfusión sin determinar previamente los tipos de sangre del donante y del receptor.

LA NEGLIGENCIA

La negligencia consiste en la falta de la debida diligencia o del cuidado indispensable en la realización de un acto determinado. Un caso de negligencia médica podría ser el olvido consistente en no retirar algún instrumento o gasa del campo de la operación.

LA IGNORANCIA

Para efectos de explicación de la responsabilidad profesional y sus consecuencias jurídicas, derivadas de actos u omisiones culposos que originan un daño, es posible decir que la ignorancia implica el desconocimiento de algún hecho, cosa, técnica u oficio en particular. En el caso específico de un profesional, el obrar culposo por ignorancia, esto es, cuando su actuación pone de manifiesto su desconocimiento de los principios fundamentales de las materias propias de su

profesión o especialidad, origina un daño, se provoca la configuración de un delito y da lugar a la correspondiente responsabilidad civil.

LA IMPERICIA

La impericia se asemeja mucho a la ignorancia, aunque más parece haber una relación de causa-efecto, toda vez que la impericia se puede deber a la ignorancia. Sin embargo, más allá de la falta de sabiduría o de conocimientos de una materia, la impericia puede ser producto de la carencia de aptitud, habilidad, experiencia o práctica de un arte o ciencia. Con relación a la impericia médica, Arturo R. Yungano expresa:

La impericia es la falta -total o parcial- de pericia, entendiéndose por ésta la sabiduría, conocimientos técnicos, experiencia y habilidades en el ejercicio de la medicina. Así, la realización de una intervención quirúrgica sin conocer adecuadamente las reglas técnicas; no saber asistir un caso de urgencia; no indicar la terapéutica pertinente en un postoperatorio que cursa con estado febril; no esterilizar la jeringa -aunque este supuesto puede constituir negligencia-; la lesión que se produce por excesiva exposición a la acción de los rayos X; la ceguera ocasionada en el tratamiento con radioterapia para curar una afección en el rostro sin proteger los ojos con láminas de plomo; la amputación que pudo ser evitada de una pierna a raíz de una gangrena.⁴⁷

EL DAÑO

El daño constituye un elemento fundamental para que proceda la responsabilidad civil. Respecto al daño sufrido por una persona en lo que se refiere a lo cuantificable, es posible hablar de dos tipos:

- Daño emergente, que consiste en el menoscabo o reducción del patrimonio de quien lo sufre.
- El lucro cesante, que consiste en dejar de percibir una legítima ganancia como resultado de una acción ilícita.

⁴⁷ Fernández Ruiz, J. op cit, p. 27.

El daño puede tener como elemento de referencia cuestiones que no están relacionadas con aspectos patrimoniales; es decir, que carecen de contenido económico inmediato. En tal circunstancia se configura lo que se conoce como daño moral.

LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL HECHO Y EL DAÑO

Para que pueda establecerse la obligación de reparar o indemnizar los daños y perjuicios, resulta indispensable que se establezca la relación entre el hecho que dio origen al daño y el daño mismo.

El hecho que generó la responsabilidad civil puede tener su origen en un contrato, en cuyo caso se habla de responsabilidad contractual, o puede ser que tal hecho se haya derivado de una declaración unilateral de voluntad, situación que se denomina responsabilidad extracontractual.⁴⁸

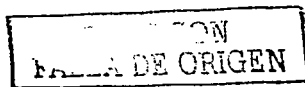
2.2.4 Código Civil Federal

El código civil para el Distrito Federal, contiene una gran diversidad de artículos que podrían ser aplicables a circunstancias generadas por el obrar del médico en el diario desempeño de su labor ya sea por conductas desplegadas o por omisión en la observancia de sus obligaciones, veamos algunos artículos relacionados con esto.

El médico, al igual que otros prestadores de servicios de salud, están obligados a observar el buen funcionamiento de ciertos aparatos o similares que constituyan sus herramientas de trabajo, omisión que podría hacerlo incurrir en responsabilidad reconocida en este código.

ARTÍCULO 1913. Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño

⁴⁸ Ibídem, p. 30



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

El daño que la incursión en campo mencionado por este artículo, puede causar un daño material físico al paciente o no también puede resultar en daño no material, lo cual nos llevaría a proponer lo siguiente:

En algunas demandas legales por responsabilidad profesional médica en la vía civil, se ha reclamado la reparación del daño moral, la existencia de este deberá de comprobarse por medio de las pruebas periciales que las partes ofrezcan, pero sobre todo, resulta verdaderamente importante contar con el apoyo de verdaderos especialistas o peritos con experiencia suficiente en este tipo de controversias, ya que serán ellos los encargados de fundamentar científicamente la existencia o no del daño moral, creando la convicción en el juzgador; cuando se demanda en los puntos petitorios la reparación de este daño, los montos son excesivos, por lo que, tanto el abogado patrono como el médico especialista que proporcione la asesoría al abogado, deberán tener una comunicación verdaderamente estrecha.

No pocas veces, cuando se entabla una demanda de este tipo, lo que se persigue no es precisamente la reparación del daño, ya que en específico el daño moral no se puede reparar restableciendo las cosas a su estado anterior, sino necesariamente a través de indemnización en dinero, esto despierta la avaricia de algunos, debido a la cotización tan alta que se determina como reparación de este tipo de daño.

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

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para

calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización, cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y, se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

[...]

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

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por actos entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

El monto de la indemnización lo determinará el Juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el Juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable,

la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el Juez ordenará que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.

ARTICULO 1916 BIS. [...]

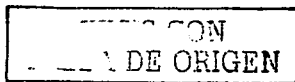
En todo caso, quien demande la reparación del daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual deberá acreditar plenamente la ilicitud de la conducta del demandado y el daño que directamente le hubiere causado tal conducta.

El siguiente artículo del Código Civil para el Distrito Federal se encuentra relacionado con la calidad que adquieren aquellos que prestan sus servicios en la Administración Pública.

ARTICULO 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

ARTICULO 1928. El que paga los daños y perjuicios causados por sus sirvientes, empleados, funcionarios u operarios, puede repetir de ellos lo que hubiere pagado.

En este Código se hace mención a diversos documentos que deberán ser requisitados por el médico o dar constancia de hechos bajo protesta de decir



verdad, como lo son las actas de nacimiento, requisitos para matrimonio y lo referente a las actas de defunción.

Otro aspecto de interés que se aborda en este Código, es el relacionado con la prestación de servicios profesionales, de los cuales se determina:

ARTICULO 2606

El que presta y el que recibe los servicios profesionales; pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

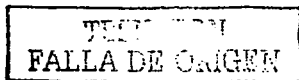
Cuando se trate de profesionistas que estuvieren sindicalizados, se observaran las disposiciones relativas establecidas en el respectivo contrato colectivo de trabajo.

ARTICULO 2607

Cuando no hubiere habido convenio, los honorarios se regularan atendiendo juntamente a las costumbre del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se prestaren, a las facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reputación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado. Si los servicios prestados estuvieren regulados por arancel, este servirá de norma para fijar el importe de los honorarios reclamados.

ARTICULO 2609

En la prestación de servicios profesionales pueden incluirse las expensas que hayan de hacerse en el negocio en que aquellos se presten. A falta de convenio sobre su reembolso, los anticipos serán pagados en los terminos del articulo siguiente, con el rédito legal, desde el día en que fueren hechos, sin perjuicio de la responsabilidad por daños y perjuicios cuando hubiere lugar a ella.



ARTICULO 2610

El pago de los honorarios y de las expensas, cuando las haya, se harán en el lugar de la residencia del que ha prestado los servicios profesionales, inmediatamente que preste cada servicio o al fin de todos, cuando se separe el profesor o haya concluido el negocio o trabajo que se le confió.

ARTICULO 2615

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

2.2.5 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

TITULO PRIMERO

De la Administración Pública Federal

CAPÍTULO ÚNICO

De la administración pública federal

Artículo 1

La presente Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal.

La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, integran la Administración Pública Centralizada.

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal.

Artículo 3

El Poder Ejecutivo de la Unión se auxiliará en los términos de las disposiciones legales correspondientes, de las siguientes entidades de la administración pública paraestatal:

I.- Organismos descentralizados;

II[...]

Artículo 9

Las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal.

Artículo 39

A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

[...]

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;

IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

[..]

XIII.- Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario;

[...]

XV.- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra;

XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;

XVII.- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo;

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales;

XX.- Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

XXII.- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

XXIII.- Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados;

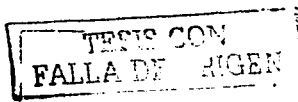
XXIV.- Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

Artículo 40

A la Secretaría del Trabajo y Previsión Social corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Vigilar la observancia y aplicación de las disposiciones relativas contenidas en el Artículo 123 y demás de la Constitución Federal, en la Ley Federal del Trabajo y en sus reglamentos;

II.- Procurar el equilibrio entre los factores de la producción, de conformidad con las disposiciones legales relativas;



III.- Intervenir en los contratos de trabajo de los nacionales que vayan a prestar sus servicios en el extranjero, en cooperación con las Secretarías de Gobernación, de Economía y de Relaciones Exteriores;

IV.- Coordinar la formulación y promulgación de los contratos-ley de trabajo;

V.- Promover el incremento de la productividad del trabajo;

VI.- Promover el desarrollo de la capacitación y el adiestramiento en y para el trabajo, así como realizar investigaciones, prestar servicios de asesoría e impartir cursos de capacitación que para incrementar la productividad en el trabajo requieran los sectores productivos del país, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública;

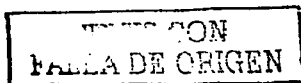
VII.- Establecer y dirigir el servicio nacional de empleo y vigilar su funcionamiento;

VIII.- Coordinar la integración y establecimiento de las Juntas Federales de Conciliación, de la Federal de Conciliación y Arbitraje y de las comisiones que se formen para regular las relaciones obrero patronales que sean de jurisdicción federal, así como vigilar su funcionamiento;

IX.- Llevar el registro de las asociaciones obreras, patronales y profesionales de jurisdicción federal que se ajusten a las leyes;

X.- Promover la organización de toda clase de sociedades cooperativas y demás formas de organización social para el trabajo, en coordinación con las dependencias competentes, así como resolver, tramitar y registrar su constitución, disolución y liquidación;

XI.- Estudiar y ordenar las medidas de seguridad e higiene industriales, para la protección de los trabajadores, y vigilar su cumplimiento;



XII. Dirigir y coordinar la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo;

XIII.- Organizar y patrocinar exposiciones y museos de trabajo y previsión social;

XIV.- Participar en los congresos y reuniones internacionales de trabajo, de acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores;

XV.- Llevar las estadísticas generales correspondientes a la materia del trabajo, de acuerdo con las disposiciones que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

XVI.- Establecer la política y coordinar los servicios de seguridad social de la Administración Pública Federal, así como intervenir en los asuntos relacionados con el seguro social en los términos de la Ley;

XVII.- Estudiar y proyectar planes para impulsar la ocupación en el país;

XVIII.- Promover la cultura y recreación entre los trabajadores y sus familias, y

XIX.- Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

TITULO TERCERO

De la Administración Pública Paraestatal

CAPITULO UNICO

De la administración pública paraestatal

Artículo 45

Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Artículo 46

Son empresas de participación estatal mayoritaria las siguientes:

I.- Las sociedades nacionales de crédito constituidas en los términos de su legislación específica;

II.- Las Sociedades de cualquier otra naturaleza incluyendo las organizaciones auxiliares nacionales de crédito; así como las instituciones nacionales de seguros y fianzas, en que se satisfagan alguno o varios de los siguientes requisitos:

A) Que el Gobierno Federal o una o más entidades paraestatales, conjunta o separadamente, aporten o sean propietarios de más del 50% del capital social.

B) Que en la constitución de su capital se hagan figurar títulos representativos de capital social de serie especial que sólo puedan ser suscritas por el Gobierno Federal; o

C) Que al Gobierno Federal corresponda la facultad de nombrar a la mayoría de los miembros del órgano de gobierno o su equivalente, o bien designar al presidente o director general, o cuando tenga facultades para vetar los acuerdos del propio órgano de gobierno.

[...]

Artículo 48

A fin de que se pueda llevar a efecto la intervención que, conforme a las leyes, corresponde al Ejecutivo Federal en la operación de las entidades de la Administración Pública Paraestatal, el Presidente de la República las agrupará por sectores definidos, considerando el objeto de cada una de dichas entidades en relación con la esfera de competencia que ésta y otras leyes atribuyen a las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos.

Artículo 49

La intervención a que se refiere el Artículo anterior se realizará a través de la dependencia que corresponda según el agrupamiento que por sectores haya realizado el propio Ejecutivo, la cual fungirá como coordinadora del sector respectivo.

Corresponde a los coordinadores de sector coordinar la programación y presupuestación, conocer la operación, evaluar los resultados y participar en los órganos de gobierno de las entidades agrupadas en el sector a su cargo, conforme a lo dispuesto en las leyes.

Atendiendo a la naturaleza de las actividades de dichas entidades, el titular de la dependencia coordinadora podrá agruparlas en subsectores, cuando así convenga para facilitar su coordinación y dar congruencia al funcionamiento de las citadas entidades.

Artículo 50

Las relaciones entre el Ejecutivo Federal y las entidades paraestatales, para fines de congruencia global de la Administración Pública Paraestatal, con el sistema nacional de planeación y con los lineamientos generales en materia de gasto, financiamiento, control y evaluación, se llevarán a cabo en la forma y términos que dispongan las leyes, por conducto de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Contraloría General de la Federación, sin perjuicio de las atribuciones que competan a las coordinadoras del sector.

2.2.6 Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

Aquellos médicos que presten sus servicios en el Instituto serán sujetos de esta Ley que constituye la ley reglamentaria del Título Cuarto Constitucional, y que a la letra dice:

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

TITULO CUARTO DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS

Artículo 108

Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título se reputaran como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del poder judicial federal y del poder judicial del distrito federal, los funcionarios y empleados, y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal o en el distrito federal, así como a los servidores del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

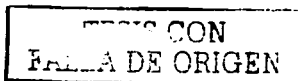
El Presidente de la Republica, durante el tiempo de su encargo, solo podrá ser acusado por traición a la patria y delitos graves del orden común.

Los gobernadores de los estados, los diputados a las legislaturas locales, los magistrados de los tribunales superiores de justicia locales y, en su caso, los miembros de los consejos de las judicaturas locales, serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las leyes federales, así como por el manejo indebido de fondos y recursos federales.

Las constituciones de los estados de la republica precisaran, en los mismos terminos del primer párrafo de este artículo y para los efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los estados y en los municipios.

Artículo 109

El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, expedirán las leyes de Responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, de conformidad con las siguientes prevenciones:



I.- Se impondrán, mediante juicio político, las sanciones indicadas en el artículo 110 a los servidores públicos señalados en el mismo precepto, cuando en el ejercicio de sus funciones incurran en actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho.

No procede el juicio político por la mera expresión de ideas.

ii.- La comisión de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la legislación penal; y

iii.- Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollarán autónomamente. No podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.

Las leyes determinarán los casos y las circunstancias en los que se deba sancionar penalmente por causa de enriquecimiento ilícito a los servidores públicos que durante el tiempo de su encargo, o por motivos del mismo, por sí o por interpósita persona, aumenten substancialmente su patrimonio, adquieran bienes o se conduzcan como dueños sobre ellos, cuya procedencia lícita no pudiesen justificar. Las leyes penales sancionarán con el decomiso y con la privación de la propiedad de dichos bienes, además de las otras penas que correspondan.

Cualquier ciudadano, bajo su más estricta responsabilidad y mediante la presentación de elementos de prueba, podrá formular denuncia ante la Cámara de diputados del congreso de la Unión respecto de las conductas a las que se refiere el presente artículo.

Artículo 113

Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos, determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones; las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que

incurren, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas. Dichas sanciones, además de las que señalen las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.

CAPITULO UNICO

Disposiciones generales

Artículo 1

Esta ley tiene por objeto reglamentar el Título Cuarto Constitucional en materia de:

I.- Los sujetos de responsabilidad en el servicio público;

II.- Las obligaciones en el servicio público;

III.- Las responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público, así como las que se deban resolver mediante juicio político;

IV.- Las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones;

V.- Las autoridades competentes y los procedimientos para declarar la procedencia del procesamiento penal de los servidores públicos que gozan de fuero y,

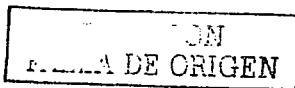
VI.- El registro patrimonial de los servidores públicos.

Artículo 2

Son sujetos de esta Ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 Constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales.

Artículo 3

Las autoridades competentes para aplicar la presente Ley serán:



- I.- Las Cámaras de Senadores y Diputados al Congreso de la Unión;
- I Bis.- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal;
- II.- La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo;
- III.- Las dependencias del Ejecutivo Federal;
- IV.- El órgano ejecutivo local del Gobierno del Distrito Federal;
- V.- (Se deroga);
- VI.- El Consejo de la Judicatura del Distrito Federal;
- VII.- El Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa;
- VIII.- Los Tribunales de Trabajo, en los términos de la legislación respectiva;
- IX.- Los demás órganos jurisdiccionales que determinen las leyes.

2.3 EL ASPECTO JURÍDICO ACTUAL EN ALGUNOS PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE MEDICINA Y EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2.3.1 Escuela de Estudios Superiores Iztacala

La Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala⁴⁹, está situada en el noroeste del Distrito Federal y situada en el Municipio de Tlalnepantla, Estado de México, con una superficie de 420.000 m². Tiene encomendada el área biomédica e imparte las carreras de Biología, Enfermería, Medicina, Odontología y Psicología.

Debido a la coincidencia de pensamiento hemos tan sólo transcrito un resumen de lo que a manera de introducción y descripción del plan de estudios de esta escuela encontramos incluidos en el mismo.

La Medicina en México ha pasado por diferentes etapas; en la actualidad continua vigente en lo básico, una Medicina de tipo curativo, tendiente a la especialidad y con una deshumanización cada día mayor. El fenómeno existente es complejo en su génesis y entre muchos factores causales podemos citar los siguientes: a partir de la era científica, los avances en Medicina son extraordinariamente grandes y

⁴⁹ <http://medicina.iztacala.unam.mx/>. Diciembre 14 de 2002

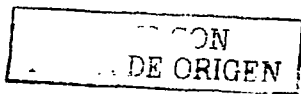
rápidos, de tal suerte que aún en el área puramente somática es imposible que un individuo pueda conocer a fondo al ser humano en su estructura, en su función en las variantes "normales" y menos aún en las desviaciones estructurales y funcionales que caracterizan al estado que denominamos enfermedad; ni que decir en lo referente a la esfera "puramente" psíquica, difícil siempre de entender y más aún de evaluar, sobre todo en estos tiempos en los que factores ecológicos influyen tanto en los seres humanos.

Los avances científicos, las modalidades ecológicas, propiciaron al principio y obligaron después, a que los profesionales de la Medicina se preocuparan por profundizar cada vez más en el saber, ante la imposibilidad de absorber todos los conocimientos médicos que día a día aparecen. Si bien este tipo de Medicina es factibles en países económicamente ricos y aun en éstos se están confrontando problemas graves al respecto, en países pobres como el nuestro la especialización masiva no solo es inconveniente, sino imposible.

El error de tomar como marco de referencia formas de vida distintas, posibilidades económicas y científicas diferentes, ha propiciado la situación médica actual. Profesional recién graduados que solo conciben la Medicina en el ámbito de especialización y en grandes instalaciones hospitalarias.

El sistema educativo forma parte de un contexto más amplio que es el sistema socio-económico del país y el cual debe tomarse como marco de referencia para cualquier acción educativa que se emprenda, ya que si la educación tiene como fin primordial el dotar a los individuos de ciertas capacidades, estas deben ser congruentes con las necesidades del marco social en que se desenvuelven.

La carrera de Médico Cirujano contempla en los tres primeros semestres del plan de estudios disciplinas denominadas básicas, tales como Anatomía, Fisiología, Histología, Embriología Humanas; Bioquímica, Microbiología y Farmacología. La elaboración de contenidos programáticos se ha hecho en función a lo que los profesores de cada materia consideran pertinente, de tal forma que, en la mayoría de los casos, tal parece que los alumnos fueran a desempeñarse en el futuro



como anatomistas, fisiólogos, etc. es decir se programan los contenidos de las disciplinas por las disciplinas mismas.

La enseñanza es básicamente teórica, sin permitir el desarrollo de habilidades y experiencias necesarias en las funciones profesionales diarias del médico.

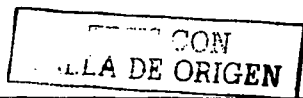
Hay que señalar que el aprendizaje de la ciencia no puede efectuarse en un solo bloque y que, cuando se habla de enseñanza integrada de la ciencias básicas, se requiere indicar que, dentro de la parcelación inevitable que la extensión de los conocimientos y la duración de los estudios obliga, ésta debe ser hecha en forma tal, que los conceptos fundamentales cuya integridad interesa que los alumnos comprendan y resuelvan, no sean presentadas en forma separada. La reestructuración de las ciencias básicas en forma integrada y por sistemas, dio lugar a unidades de aprendizaje que se denominaron módulos y que se dividieron en: Unos eminentemente teóricos y otros eminentemente prácticos. A lo anterior se agregó un área que se denominó de Práctica Clínica, con el fin de dotar al estudiante desde el inicio de la carrera, de habilidades en el desempeño de funciones profesionales en orden creciente de complejidad, y que además lo retroalimentará y motivará en el aprendizaje de los aspectos teóricos, y lo dotará desde etapas tempranas de su formación de una actitud y conciencia de servicio social a la comunidad.

OBJETIVOS TERMINALES

El alumno, al terminar sus estudios, tendrá la capacidad de:

- A) Distinguir entre normalidad y anormalidad, entendida esta última como una manifestación del desequilibrio hemostático en los territorios biológico, psicológico y social.
1. Enunciar y aplicar el concepto de historia natural de la enfermedad en la clasificación e interpretación de los casos individuales de enfermedad de acuerdo al concepto de historia natural.

2. **Enunciar y aplicar los siguientes parámetros de normalidad bio-psico-social, de acuerdo con la edad y sexo: Antropométricos, biotipológicos y conductuales, así como sus desviaciones más comunes.**
 3. **Hacer diferenciación y decidir si se encuentra ante un evento normal o patológico.**
 4. **Valorar la normalidad o anormalidad del crecimiento y desarrollo.**
- B) Diagnosticar los padecimientos más frecuentes en el país.**
1. **Estudiar integralmente al paciente y tener el hábito de registrar la información en la historia clínica y de actualizar ésta de acuerdo con la evolución del paciente.**
 2. **Identificar los síntomas y signos mediante las técnicas y procedimientos básicos de diagnóstico.**
 3. **Clasificar los síntomas y signos en síndromes y estudiar la nosología de acuerdo con las reglas de la semiología.**
 4. **Proponer hipótesis de trabajo (diagnóstico de presunción) y basándose en ellas obtener información complementaria para redefinir el problema a través de una retroalimentación constante de la nueva información.**
 5. **Identificar y manejar los elementos emocionales y culturales del paciente al hacer el estudio integral.**
 6. **Enunciar las causas más frecuentes de morbimortalidad en la comunidad y en el país y aplicar las probabilidades de ocurrencia de determinados eventos de enfermedad basándose en variables ecológicas, públicas y económicas dentro del medio en que actúa.**
 7. **Interpretar el lenguaje del paciente y traducirlo a terminología médica y viceversa.**
- C) Enunciar el riesgo específico de cada individuo en cuanto a la probabilidad de enfermedad, enfermedad secundaria, enfermedad iatrogénica, incapacidad, restitución de la salud y muerte.**
- Enunciar el riesgo específico del grupo familiar en los aspectos señalados.**



Aplicar el criterio de muerte clínica y registrarla en el certificado de defunción, de acuerdo a las normas internacionales.

Certificar estado de salud e incapacidad, de acuerdo a la legislación y reglamentación sanitarias vigentes.

Tipificar lesiones y muerte de acuerdo al Código Penal.

Clasificar los diagnósticos de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades.

- D) Aplicar las medidas específicas e inespecíficas de prevención a escala primaria, secundaria (diagnóstico temprano y tratamiento oportuno) y terciaria (rehabilitación) con los medios del programa a que pertenece y/o con la coordinación de recursos extra, intra o inter institucionales.**
- **Ejecutar las técnicas y procedimientos de trabajo médico social, de gabinete y de campo en cada uno de los niveles de prevención.**
 - **Reorganizar la conducta habitual, preventiva, diagnóstica y terapéutica, ante cada caso específico, individual y de urgencias en su comunidad.**
 - **Describir y ejecutar las actividades que debe realizar en el programa de medicina de la comunidad en la que trabaja.**
 - **Obtener la información epidemiológica y de uso de recursos y comunicarla a la institución responsable.**
 - **Distinguir los casos que no sea capaz de diagnosticar y tratar y decidir a donde referirlos, así como hacerlo oportunamente.**
 - **Ejecutar los procedimientos médico-quirúrgicos que se detallan.**
 - Manejo a primer nivel de un politraumatizado.
 - Maniobras de reanimación.
 - Atención de un parto normal.
 - Vigilancia de un embarazo normal.
 - Maniobras de reanimación en un recién nacido.
- Venodisección.**
- Venocleisis.
 - Sutura de partes blandas.
 - Punciones, debridaciones y sondeos.

- Manejo de las intoxicaciones mas frecuentes.
- Hemostasia en hemorragias superficiales.
- Legrado uterino.
- Inmovilización y vendaje de fracturados.
- Atención perinatal adecuada.
- Medición y registro de presiones arterial y venosa.

Técnicas de anestesia local y regional.

- Técnicas de asepsia y antisepsia.
- Episiotomía.
- Rehidratación.
- Instalación de un sello de agua pleural.
- Lavado gástrico.
- Punción raquídea.

Toma de productos e interpretación de resultados de:

biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, coproparasitoscópico, coprocultivo, serológicos, tiempo de sangrado, coagulación y protombina, tiempo parcial de tromboplastina, grupos sanguíneos, pruebas funcionales hepáticas y renales, pruebas funcionales respiratorias y cardiovasculares, frotis vaginal, exudado faríngeo, hemocultivo, urocultivo, tele-radiografía de tórax y simple de abdomen.

Prescribir, de una lista básica, los medicamentos más útiles de manejar en relación con los padecimientos más frecuentes, con las sustituciones y adiciones que resulten en el desarrollo de la terapéutica.

E) manejar los medios de comunicación y didácticos.

- Conducir una entrevista a nivel personal y familiar.
- Realizar los procedimientos de búsqueda bibliográfica y obtener información bibliográfica en sus fuentes originales.
- Tener el hábito de estudio y de actualización de los conocimientos médicos.
- Enunciar y aplicar las reglas del método científico.
- Emitir un juicio crítico sobre una comunidad científica.

- **Aplicar los principios didácticos y usar los medios básicos audiovisuales en la aplicación de las medidas preventivas y en el desarrollo de la comunidad.**
- F) **Enunciar y aplicar los procedimientos administrativos fundamentales en relación con los objetivos anteriores.**
- G) **Tener los hábitos de trabajo interdisciplinario en equipo: con el personal paramédico, con otros especialistas de la medicina y con profesionistas de otras disciplinas científicas conectadas con la salud; valorar sus limitaciones y sus responsabilidades con el paciente y con los otros miembros del equipo.**
- H) **Enunciar y ajustarse a los códigos éticos de la comunidad y de la profesión.**

Del análisis del plan de estudios de la ENEP Iztacala se encontraron algunos puntos de gran interés para el tema en estudio, ya que en el punto B) se hace referencia a la historia clínica, aunque no se menciona la importancia que el expediente clínico tendrá como elemento probatorio del buen actuar del médico en su ejercicio profesional cotidiano.

En otro punto si se hace un énfasis en tipificar lesiones y muerte de acuerdo al Código Penal, esto en sí proporciona una herramienta importante al médico que ya encaminado en una materia tan importante, jurídicamente hablando, como lo es la penal bien harían en ampliar un poco más el conocimiento en ésta.

Como bien podemos apreciar en este plan de estudios aunque se encuentran algunos puntos relacionados con el área jurídica del quehacer médico, aún es muy poca la información en comparación con la que en la actualidad la sociedad exige.

"El suprasistema actual ha originado un sistema de salud caracterizado por acciones médicas en grandes instituciones hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención primordialmente, que son prestadas por especialistas que atienden casos raros -no reflejo real de las necesidades de salud- o bien casos complicados de problemas que debieron resolverse y/o prevenir en primero o segundo nivel, lo cual no aconteció por carecerse de instituciones y recursos humanos adecuados."

2.3.2 Facultad de Medicina

El plan de estudios de la carrera de médico cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, es un plan único que contiene información general para el alumno como el perfil profesional que se requiere para cursar la carrera de médico cirujano, cuáles son los requisitos de ingreso, cuál es la duración de la carrera: 6 años, cuál será el valor en créditos del plan de estudios, cómo es la organización del plan de estudios y cuáles serán los requisitos para la titulación:

Perfil del egresado

El egresado de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, que cumple satisfactoriamente los objetivos y adquiere los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que integran el plan único de estudios: es un profesional capacitado para ofrecer servicios de medicina general de alta calidad y en su caso para referir con prontitud y acierto aquellos pacientes que requieren cuidados médicos especializados en la atención de los pacientes, además de efectuar las acciones curativas, aplica las medidas necesarias para el fomento a la salud y la prevención de las enfermedades, apoyándose en el análisis de los determinantes sociales y ambientales, especialmente el estilo de vida. Se conduce según los principios éticos y humanistas, que exige el cuidado de la integridad física y mental de los pacientes.³⁰

En el primer cuadro se encuentran las asignaturas que el alumno deberá acreditar de manera obligatoria, en el segundo se encuentran todas aquellas asignaturas que tienen carácter de opcional.

³⁰ <http://www.dgae.unam.mx/>, diciembre 20 2002.

	1er Año	2° Año	3° Año	4° Año	5° Año	6° Año
Asignaturas	Anatomía del desarrollo	Farmacología Fisiología	Patología Psicológica médica II	Cirugía II Medicina general II		
	Bioquímica y biología molecular	Microbiología y parasitología	Propedéutica y fisiopatología	Salud pública IV	Origen	Servicio Social
	Biología celular y tisular	Salud pública II	Salud pública III	Historia y filosofía de la medicina		
	Salud pública I	Inmunología	Medicina General I			
	Psicología médica I	Cirugía I	Seminario clínico			
			Genética clínica			

Asignaturas del Plan

Nombre	Tipo	Créd	Nombre	Tipo	Créd
PATOL CLIN IND INTER EXA LAB	Optativa	08	AVANCES EN LAS CIENC.BASICAS I	Optativa	04
HITOS EN HIST PUB EN MEXICO	Optativa	04	AVANCES EN LAS CIENC.BASICAS II	Optativa	04
CONF. MAS FRECU. REL. MED. PA.	Optativa	08	AVANCES EN LAS CIENC.BASICAS III	Optativa	08
CONCEP. DE ENFERMED LOCURA Y MUE	Optativa	04	AVANCES EN LAS CIENC.BASICAS IV	Optativa	08
EL MANEJO DE EMOC. Y SU IMPORT.	Optativa	04	TOPICOS CLINICOS SELECTOS I	Optativa	08
LA PAREJA SEX. CICLO EVOL Y ADAP	Optativa	08	TOPICOS CLINICOS SELECTOS II	Optativa	04
HABILID Y DESTREZ BASICAS CLICA	Optativa	04	TOPICOS CLINICOS SELECTOS III	Optativa	06
INTRODUC. A LAS MEDIC. TRADICION	Optativa	08	TOPICOS CLINICOS SELECTOS IV	Optativa	08
SALUD SEXUAL Y SALUD PUBLICA	Optativa	08	TOP. SELECTOS EN SOCIOMEDICINA I	Optativa	04
LA ALIM HUM DESDE PERS MULTIDISC	Optativa	08	TOPICS. SELEC. EN SOCIOMEDICINA II	Optativa	04
FUNDAM. CIENTIF. DE LA MEDICINA I	Optativa	04	TOPIC. SELEC. EN SOCIOMEDICINA III	Optativa	06
FUNTAM. CIENTIF. DE LA MEDICINA II	Optativa	04	TOPIC. SELEC. EN SOCIOMEDICINA IV	Optativa	08
FUNDAM. CIENTIF. DE L MEDICINA III	Optativa	08	ACB IV: INTROD. INV. CIENT. EN MED.	Optativa	08
FUNDAM. CIENTIF. DE LA MEDICINA IV	Optativa	08	ACB IV: ANAT. PELVIS FEM.-APLICAC	Optativa	08
			ACV IV: T. ANT. FUNC.	Optativa	08

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Nombre	Tipo	Créd
MIEM.SUPER.		
ACB IV: T.ANAT.BIOME.C.MIEMBR.INF	Optativa	08
ACB IV: T.SELEC.ANAT- FUNC.CABEZA	Optativa	08
ACB IV: MORFOLOG.FUNC.DEL CUELLO	Optativa	08
ACB IV: MORF.INT.CORAZ.N.CAR.C.A	Optativa	08
ACB: BASES HIST.DE LA NEUROLOGIA	Optativa	08
TCS IV: ANAL.D DECIS.Y COMP.MEDI	Optativa	08
TSS IV:EL MANE.ALCOH.P MED.GRAL.	Optativa	08
TSS IV: EL MED.FRENTE AL ENFERMO	Optativa	08
TSS IV:ATN.BAS.EN URG.Y DESASTRE	Optativa	08
ACB I: INMUNOPATOLOGIA	Optativa	04
INMUNOPATOLOGIA II	Optativa	04
DESARROLLO DE CELULAS SANGUINEAS	Optativa	08
TOPICOS ANAT. SUP. CLIN.Y CIRUG.	Optativa	08
ENFERMEDADES ALÉRGICAS	Optativa	08
ASPECTOS INT. MED. EDUC. SEXUAL	Optativa	04
FARMACOLOGIA MODERNA	Optativa	04
TEMAS SELE.TOXICOLOGIA AMBIENTAL	Optativa	06
PSICONEUROENDOCRINOLOGIA	Optativa	04
RADICALES LIBR.- PLASTIC.CEREBRAL	Optativa	04
PARASITOLOGIA CLINICA PEDIATRICA	Optativa	08
EL MANEJ.MED.D TRAST.PSIQ.ANCIAN	Optativa	08
ADMON. DE ATENCION A LA SALUD	Optativa	04
ANALIS. TOMA DECIS.EN LA CLINICA	Optativa	08
ENFOQUE INTEGR.DE PROBL.DE SALUD	Optativa	08
FUNDAM.D EPIDEMIOLOGIA AMBIENTAL	Optativa	04
DESARR.INVEST.CLIN.PRACT.MED. FAM	Optativa	08
REDACCION DEL ESCRITO MEDICO	Optativa	04
DESARROLLO DE HABILIDADES CLINIC	Optativa	08
TRANSDUC. DE SEÑALES HORMONALES	Optativa	08

Nombre	Tipo	Créd
ACB IV: T.ANAT.BIOME.C.MIEMBR.INF	Optativa	08
ACB IV: T.SELEC.ANAT- FUNC.CABEZA	Optativa	08
ACB IV: MORFOLOG.FUNC.DEL CUELLO	Optativa	08
ACB IV: MORF.INT.CORAZ.N.CAR.C.A	Optativa	08
ACB: BASES HIST.DE LA NEUROLOGIA	Optativa	08
TCS IV: ANAL.D DECIS.Y COMP.MEDI	Optativa	08
TSS IV:EL MANE.ALCOH.P MED.GRAL.	Optativa	08
TSS IV: EL MED.FRENTE AL ENFERMO	Optativa	08
TSS IV:ATN.BAS.EN URG.Y DESASTRE	Optativa	08
ACB I: INMUNOPATOLOGIA	Optativa	04
INMUNOPATOLOGIA II	Optativa	04
DESARROLLO DE CELULAS SANGUINEAS	Optativa	08
TOPICOS ANAT. SUP. CLIN.Y CIRUG.	Optativa	08
ENFERMEDADES ALÉRGICAS	Optativa	08
ASPECTOS INT. MED. EDUC. SEXUAL	Optativa	04
FARMACOLOGIA MODERNA	Optativa	04
TEMAS SELE.TOXICOLOGIA AMBIENTAL	Optativa	06
PSICONEUROENDOCRINOLOGIA	Optativa	04
RADICALES LIBR.- PLASTIC.CEREBRAL	Optativa	04
PARASITOLOGIA CLINICA PEDIATRICA	Optativa	08
EL MANEJ.MED.D TRAST.PSIQ.ANCIAN	Optativa	08
ADMON. DE ATENCION A LA SALUD	Optativa	04
ANALIS. TOMA DECIS.EN LA CLINICA	Optativa	08
ENFOQUE INTEGR.DE PROBL.DE SALUD	Optativa	08
FUNDAM.D EPIDEMIOLOGIA AMBIENTAL	Optativa	04
DESARR.INVEST.CLIN.PRACT.MED. FAM	Optativa	08
REDACCION DEL ESCRITO MEDICO	Optativa	04
DESARROLLO DE HABILIDADES CLINIC	Optativa	08
TRANSDUC. DE SEÑALES HORMONALES	Optativa	08

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nombre	Tipo	Cred
ANATOMIA RADIOL.C ORIENT.CLINICA	Opativa	04
PERSP PARA MENEJO INTEGR.PACIENT	Opativa	08
RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	Opativa	04
SOLUC.D PROBL.Y REL.MED.PACIENTE	Opativa	04
IMAGENOLOGIA CLINICA DE TORAX	Opativa	04
ABIOTICA MEDICA	Opativa	08
DOCENCIA EN MEDICINA I	Opativa	08
GUIA PARA REDACC.DE ARTIC.MEDICO	Opativa	08
DISEÑO P/LA INVEST.EXPER.NO EXPE	Opativa	04
RAZONAM.CLINICO AL LADO D ENFERM	Opativa	08
SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD	Opativa	08
RADIOLOGIA BASICA	Opativa	06
IMAGENOLOGIA	Opativa	06
ONCOLOGIA BASICA	Opativa	04
MACROPATOLOGIA	Opativa	04
ESTRATEGIA DE TRABAJO DE CAMPO	Opativa	04
ETICA MEDICA Y APLICACION CLINIC	Opativa	04
FILOSOFIA DE LA EDUCACION MEDICA	Opativa	08
FUENTES DE INFORM.BIOMED.- SALUD	Opativa	04
MOMENTOS DECIS.HIST.D LA MEDICIN	Opativa	04
PROBLEM.CLINS.SOLUC.MORFOL OGICAS	Opativa	08
ELECTROFISIOLOGIA BASICA	Opativa	04
NEUROENDOCRINOLOGIA BASICA	Opativa	08
TEMAS SELEC.INVEST.CIENT.APLICAD	Opativa	08
SALUD AMBIENTAL I	Opativa	08
FARMACOLOGIA TERAPEUTICA	Opativa	04
EDUCACION PARA LA SALUD	Opativa	04
CURSO APOYO VITAL EN TRAUMATOLOG	Opativa	08
FARMACOGNOSIA Y CLIN.DE PLTS.MED	Opativa	08
MODALID.D TERAPIA FISICA Y REHAB	Opativa	08
RESUC.CARDIOP.-MANEJO PAC.EDO.CR	Opativa	08
VALORAC.Y ESTIM.DEL DESARR.INFAN	Opativa	04

Nombre	Tipo	Cred
RAZONAM.CLIN.DIAGNOST.BASE COGN	Opativa	04
CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA	Opativa	04
DEMOGRAFIA Y SALUD	Opativa	04
SEXUALIDAD Y CULTURA	Opativa	08
PREV.DE ACCID.Y ENFERMS.LAB.HOSP	Opativa	04
TEMAS SELECTS.EN OTORRINOLARINGOL	Opativa	04
CAS.CLIN.RADIO.NARIZ-SENOS PARAN	Opativa	04
PRINC.BAS.CIRUG.PLAST.RECONS TRUC	Opativa	04
RADIOL.E IMAGEN Y SU APLIC.CLINI	Opativa	04
SALUD MATERNO INFANTIL	Opativa	04
NEFROLOGIA CLINICA	Opativa	06
REHABILITACION MEDICINA GENERAL	Opativa	04
ENCUEN.PACIENTE LA RZON SER MEDI	Opativa	04
ANGIOLOGIA PARA EL MEDICO GRAL.	Opativa	04
INTRODUC.A LA TANATOLOG. MEDICA	Opativa	04
EDUC.SEX.-METODOL. ANTICON.	Opativa	08
OSTEOART. ART. REUM.-URGEN. REU	Opativa	04
MEDICINA TRANSFUSIONAL	Opativa	04
ANATOMIA	Obligatoria	14
BIOLOGIA DEL DESARROLLO	Obligatoria	12
BIOQUIMICA Y BIOLOGIA MOLECULAR	Obligatoria	22
BIOLOGIA CELULAR Y TISULAR	Obligatoria	14
SALUD PUBLICA I	Obligatoria	08
PSICOLOGIA MEDICA I	Obligatoria	14
FARMACOLOGIA	Obligatoria	24
FISIOLOGIA	Obligatoria	24
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	Obligatoria	20
SALUD PUBLICA II	Obligatoria	08
NIMUNOLOGIA	Obligatoria	10
CIRUGIA I	Obligatoria	08
PATOLOGIA	Obligatoria	12
PSICOLOGIA MEDICA II	Obligatoria	04
PROPEDEUTICA Y FISIOPATOLOGIA	Obligatoria	35
SALUD PUBLICA III	Obligatoria	04
MEDICINA GENERAL I	Obligatoria	30
SEMINARIO CLINICO	Obligatoria	04

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Nombre	Tipo	Cred
GENÉTICA CLÍNICA	Obligatoria	02
CIRUGIA II	Obligatoria	12
MEDICINA GENERAL II	Obligatoria	60
SALUD PÚBLICA IV	Obligatoria	04

Nombre	Tipo	Cred
HISTORIA Y FILOSOFÍA DE MEDICINA	Obligatoria	06
INTERNADO	Obligatoria	82
SERVICIO SOCIAL	Obligatoria	00

Como puede observarse, son bastantes las asignaturas a cursar que se encuentran con carácter de opcional en la carrera de medicina en la Facultad de la UNAM para los alumnos que estudian la carrera, sin embargo ninguna de ellas o aún, las que se consideran como obligatorias contemplan el ámbito jurídico que necesariamente fundamenta el quehacer clínico cotidiano.

Escasamente se encuentra la asignatura de ética como fundamento mínimo normativo requerido que debe enmarcar el ejercicio profesional médico, resultando a todas luces insuficiente comparativamente con la gama de leyes, normas y reglamentos que rigen actualmente el campo de la medicina.

2.3.3 Instituto Mexicano del Seguro Social

2.3.3.1 Internado y Servicio social de pregrado

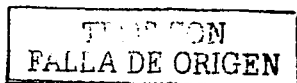
El Instituto Mexicano del Seguro Social como institución prestadora de servicios médicos primordialmente, ha tenido desde su fundación el compromiso social de otorgar a sus derechohabientes servicios óptimos de salud, desarrollando una amplia red de elementos humanos, técnicos y materiales estratégicos coadyuvantes en la formación y educación continua del personal al servicio de la salud. Participando del esfuerzo común con las demás instituciones del Sector por lograr el progreso y desarrollo de la medicina como las mejores del mundo; el pilar fundamental para lograr este progreso, lo ha constituido la educación médica, con la mira constante de una adecuada pertinencia social de los programas de estudio y una total correspondencia entre la educación y la práctica

TESI CON
FALLA DE ORIGEN

Tanto el internado de pregrado como el servicio social en la carrera de medicina revisten gran relevancia, ya que es a partir de la realización del Internado de pregrado que el estudiante se integra como elemento del equipo para el cuidado de la salud, en esta etapa, aún se realiza la instrucción a través de la enseñanza tutelada dirigida y programada por personal capacitado, obtiene así el estudiante experiencia y aprendizajes significativos en el manejo de los problemas médicos más frecuentes, integrando de esta manera sus propios criterios tanto preventivos como terapéuticos, consolidando los conocimientos básicos adquiridos en los años anteriores de la carrera, desarrollando destrezas y actitudes para el desempeño de su práctica, que inicia de forma más independiente y autónoma en la prestación del Servicio Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social para la realización de sus funciones de prestación de servicios médicos comprende la promoción de la formación de recursos humanos para la salud y a través de la Coordinación de Atención Médica, colabora con las diferentes instituciones educativas para el desarrollo de los programas académicos poniendo a su disposición los recursos físicos, humanos y tecnológicos adecuados de sus instalaciones para proporcionar una enseñanza médica acorde con el país, y las necesidades propias de la institución.

Como consecuencia de lo anterior, la Coordinación de Educación Médica, dependiente de la Dirección de Prestaciones Médicas ha diseñado un programa académico para los estudiantes que realizan el Internado y Servicio Social de pregrado en la carrera de medicina en el Seguro Social, manteniendo una constante mejora y adecuación al desarrollo, exigencias y realidad de la sociedad, las revisiones de los programas se llevan a cabo por un numeroso grupo de médicos adscritos a diversas unidades de atención médica de segundo y tercer nivel de atención de este Instituto.



En el prólogo del Programa Académico del Internado de Pregrado 1995-1996, nos habla de los antecedentes y causas que motivaron la creación y revisión de los programas de estudio en comento:

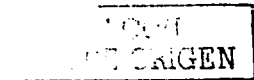
Como resultado de la necesidad de unificar criterios de enseñanza dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, bajo el Modelo de Integración Docente-Asistencial en 1982 aparece la primera edición del Programa Académico del Internado de Pregrado, que fue formulada con la participación de profesores responsables del curso, jefes de enseñanza e investigación, coordinadores delegacionales de enseñanza e investigación así como funcionarios de diversos planteles de enseñanza médica.

En 1984, se analizaron los resultados obtenidos con el programa anterior, efectuándose la revisión y adecuación de su operatividad, surgiendo así la segunda edición del programa académico.

La tercera edición se elaboró tomando en consideración los cambios constantes que se suscitaron en el país y la reestructuración de los diferentes planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina.

Se consideró indispensable efectuar una vez más la actualización del programa para incrementar la congruencia entre las necesidades institucionales, educativas, del alumno y de la sociedad todos en constante progreso y evolución. En esta cuarta edición no se creyó conveniente tener representantes de otras instituciones de educación y de alumnos de internado de pregrado, dado que solamente se efectuó la actualización con las experiencias de los profesores encargados del desarrollo del curso de las diferentes sedes del Distrito Federal y del Estado de México.

Basado en lo anterior, se consideró pertinente la revisión del Programa Académico del internado de Pregrado en Medicina que regula y norma



dentro de las Unidades del instituto, de acuerdo a la morbilidad en nuestro país y los avances tecnológicos, haciendo hincapié en las actividades a realizar en dicha etapa y lograr los objetivos de aprendizaje establecidos en las áreas cognoscitiva, psicomotriz y afectiva.⁵¹

Llevando a cabo una minuciosa revisión de los contenidos del programa en busca de información relacionada con el ámbito jurídico, en los objetivos generales se señala que:

Al finalizar el ciclo de internado de pregrado el alumno se encontrará con posibilidad de:

[...]

5. Reconocer la responsabilidad y trascendencia del médico en la función social y la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario.

Desgraciadamente en el cuerpo del programa jamás se hace mención de manera alguna del tipo de responsabilidad a que se refiere o a los resultados concretos de su incumplimiento.

TERMINA CON
FALLA DE ORIGEN

⁵¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Educación Médica, Programa Académico del Internado de Pregrado 1995-1996, pág. 11 y 13.

CAPITULO III

PROPUESTA

3.1 Dar a conocer el marco jurídico que regula el ejercicio profesional médico a los alumnos en internado de pregrado de medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social

La evolución de las economías de los países del mundo contemporáneo, como consecuencia de las políticas globalizadoras vigentes, son factores determinantes que nos obligan a reflexionar sobre los distintos procesos que se encuentran desarrollándose alrededor de nosotros, analizar si existe la mínima posibilidad de influencia e integrarnos al cambio, aprovechar al máximo cualquier oportunidad que se presente para contribuir a mejorar lo que esté a nuestro alcance, los retos son en verdad considerables, los conocimientos no están de sobra y mucho menos cuando de ellos puede depender incluso la vida. Las generaciones cambian, y cada una de ellas debe afrontar de modo distinto las consecuencias del progreso.

Las nuevas generaciones de médicos deben encontrarse en aptitud de dar una respuesta adecuada a las exigencias de una sociedad participe de esos cambios, involucrada, atenta de cualquier innovación y retadora, exigente de sus derechos; de tal modo, que por lo antes expresado, no podemos permitir que el médico continúe formándose en la creencia de que el derecho no tiene mucho que ver con las disciplinas de la salud. Entendemos que el camino de su formación es arduo y por ello consideramos que debe incluirse en los planes y programas de estudio para los alumnos en Internado de Pregrado de la carrera de medicina en el Instituto Mexicano del Seguro Social aquellos preceptos jurídicos fundamentales vinculados directamente con su quehacer cotidiano, no omitiendo hacer una remembranza de aquellos otros que de manera general como ciudadano le fueron señalados en los distintos niveles de educación cursados. Esto deberá ser estructurado de tal manera que puedan incluirse algunos esbozos de las diversas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

legislaciones que pudieran relacionarse con casos específicos surgidos de la práctica.⁵²

Por otro lado, aunque sabemos que algunos de los estudiantes en internado de pregrado no formarán parte del equipo para la atención a la salud del Instituto, si creemos en la pertinencia de que todos se encuentren orientados en que al ámbito que dirijan su prestación de servicios como profesionistas les serán aplicables determinados reglamentos. En el caso de los que pasan a formar parte de la institución deberán conocer el Contrato Colectivo de Trabajo para los trabajadores del Seguro Social, así como sus reglamentos, como ejemplo citaremos las cláusulas 31 y 101 que señalan:

Cláusula 31.- Detenciones

En el caso de que un trabajador sea privado de su libertad por cualquier motivo relacionado con la prestación de sus servicios al Instituto, se le pagarán los salarios correspondientes al periodo en que hubiere estado detenido, siempre y cuando no se haya probado la culpabilidad correspondiente y su antigüedad no será afectada.

Cuando un trabajador sea privado de su libertad en virtud de un arresto o de prisión preventiva, por causas ajenas a la prestación del servicio, se suspenderá la relación de trabajo durante el tiempo en que perdure esta circunstancia, hasta que concluya el arresto o se dicte sentencia absolutoria que haya causado ejecutoria.

Cláusula 101.- Arrestos y Fianzas

Cuando los trabajadores sean denunciados, detenidos o demandados por causas directamente relacionadas con el cumplimiento de sus habituales obligaciones como servidores del Instituto, y siempre que no se trate de faltas o delitos cometidos en contra del propio Instituto, este se obliga a llevar, por conducto de

⁵² Es urgente que se entere a los médicos, y demás personal al servicio de la salud, y se hagan respetar los derechos que para el médico como para cualquier ciudadano existen, ya que se ha sabido de algún caso en el que la autoridad judicial ha irrumpido en algún hospital del Instituto para llevar a cabo la detención de alguno de los médicos en ejercicio de sus labores cotidianas en el quirófano, poniendo en peligro la vida del paciente y violando una serie de derechos, leyes, normas y reglamentos.

sus abogados, la defensa del trabajador afectado y cubrirá el importe de fianzas, pasajes y gastos originados en el proceso, además de sus salarios. Al quedar el trabajador en libertad caucional, siempre que el delito que se le impute no sea el de peculado, abuso de confianza, falsificación de documentos, uso de los mismos, violación o de aquellos que la Ley considere como delito en contra de las personas en su patrimonio, o al quedar en libertad definitiva por sentencia absolutoria, volverá a ocupar el puesto que tenía o el que le corresponda, si durante su ausencia se hubiera efectuado algún ascenso o movimiento de personal. El Instituto cumplirá invariablemente la obligación de defender a los trabajadores por medio de su propio personal o bien cubriendo los gastos que directamente erogue el Sindicato o el afectado, cuando por causas imputables al propio Instituto, éste no intervenga oportunamente.

[...]

Por otro lado y de manera más generalizada para todos los médicos es preciso hacer notar el enfoque legal que el expediente clínico tiene.

Aunque se ha encontrado en algunos documentos relacionados a la educación médica antecedentes señalando que se proporciona información a los médicos en formación de la importancia que reviste el expediente clínico, es necesario hacer hincapié en la trascendencia jurídica que reviste su adecuado manejo. Ya que, habrá de considerarse la posibilidad de enfrentar juicios en diversas instancias⁵³ por el mismo caso y en los cuales el expediente clínico es un instrumento que reviste gran importancia jurídica.

Tanto en materia civil, penal o cualquiera otra de las ramas del derecho, como ya señalamos anteriormente el alcance que revisten los Códigos procedimentales es tal, que pueden ser decisorios de una controversia por lo que en materia médica resulta fundamental el conocimiento médico-jurídico que tengan tanto los peritos como los abogados que intervengan en la controversia, y obviamente, si el médico

⁵³ F. Dobler I, Op. cit., El Expediente Clínico, pág. 67

está mejor informado legalmente, mejor podrá contribuir para llevar a buen fin la controversia.

En el ejercicio de la medicina, el incumplimiento de un contrato celebrado entre médico y paciente, puede producir un daño que genere responsabilidad civil y en consecuencia la obligación de repararlo como respuesta a la obligación creada mediante el contrato, ya sea verbal o escrito, esto conlleva a la obligación de indemnizar por daños y perjuicios. A continuación citaremos los conceptos vertidos por Laura Sanabria en *Los fundamentos del arbitraje médico* que nos proporcionan una clara visión de los tipos de responsabilidad y algo de teoría del delito aplicado a la materia en cuestión.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL

Un aspecto importante de la responsabilidad civil es el que se refiere al monto de la indemnización que se produce al reparar un daño. En este sentido, no existe un criterio único que abarque todo el país, cada entidad federativa, de conformidad con lo establecido en su legislación civil, fija dicho monto. Por daño material, en ningún código se establece límite máximo a la indemnización. Respecto al daño físico, los límites de la indemnización en diez entidades federativas no tienen límite y los establece el juez; en el resto se utilizan fórmulas que incluyen el tipo de daño, disposiciones contenidas en la Ley Federal del Trabajo. Para el caso del daño moral, no existe una regla única para todo el país y los límites varían de una entidad federativa a otra⁵⁴.

LA RESPONSABILIDAD PENAL

La responsabilidad penal tiene su sustento en la reacción de la sociedad. Contra los hechos que la dañan, ofenden o ponen en riesgo los fundamentos que le dan sustento, mediante castigos que impone a sus autores, siempre y cuando éstos hayan actuado mal deliberadamente; es decir, sean penalmente responsables. Por tanto, la responsabilidad penal reclama

⁵⁴ Sanabria L. Op cit pág.15

investigar la culpabilidad del agente antisocial o, cuando menos, comprobar el carácter socialmente peligroso que dicho sujeto o sus actos pueden significar, para imponer penas y adoptar medidas de seguridad en contra de quienes -responsables o no- la ponen en peligro y, en todo caso, procurar la rehabilitación y readaptación de tales personas.

LESIONES: Pueden considerarse también a aquellas alteraciones de naturaleza mental o psíquica este tipo de lesiones presentan una característica cuya problemática principal radica en establecer el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por el sujeto activo y la lesión (alteración mental). Dado que la conducta que da origen al delito de lesiones se considera que produce resultados materiales, en el caso de las alteraciones mentales no lo son tan fácilmente de verificar.

LESIONES DOLOSAS

Cuando el sujeto activo se propone la realización de la alteración en la salud, el sujeto se representa el resultado y lo quiere o acepta, ejecutando voluntariamente la conducta que causalmente produzca las lesiones. Se admite entonces el dolo directo, el indirecto y el eventual.

LESIONES CULPOSAS

Cuando la alteración en la salud se produce debido a que el sujeto activo incumple un deber de cuidado que personalmente le incumbía observar. El activo produce causalmente las lesiones, sin intención de lesionar, pero omitiendo cumplir con el deber jurídico de actuar en la forma necesaria para que el resultado (alteración en la salud) no se hubiese producido.

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

3.2 Proporcionar un panorama general de Leyes, Reglamentos, Decretos, Acuerdos del Ejecutivo Federal, Programas, Acuerdos Secretariales, Convenios Interinstitucionales, Normas Oficiales Mexicanas, Normas Disposiciones Internacionales y Otras Disposiciones aplicables de manera directa al ejercicio médico.

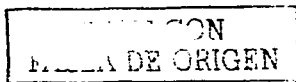
3.2.1 Leyes y Reglamentos

El Título Segundo, Sistema Nacional de Salud, Capítulo uno, Disposiciones comunes, dice:

ART. 5º- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud.

El análisis de este precepto aplicado de forma directa a los médicos que laboran en el IMSS, nos conduce a reflexionar sobre las siguientes consideraciones:

Si el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias de la administración pública federal que presten servicios de salud y cuyo objeto es dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud, tendremos entonces que, de acuerdo al artículo 1º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el IMSS es un organismo de la administración pública paraestatal descentralizado, lo cual implica que los que en esa institución laboran son servidores públicos, de acuerdo al artículo 108 Constitucional, que estipula que se reputarán como servidores públicos a los empleados que desempeñen empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal. Como consecuencia de lo anterior les es aplicable la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos primeramente, ahora bien si llegase a incurrir en alguna omisión o comisión en ejercicio de sus funciones laborales y esto constituyera algún perjuicio o daño al paciente, estaría incumpliendo con el objeto señalado por el artículo de la Ley General de Salud en análisis, incurriendo en responsabilidad



como servidor público además de la expectativa de que le sea fincada responsabilidad civil o penal de acuerdo a la materia aplicable al caso en concreto.

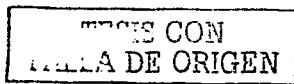
Otro ejemplo lo tenemos enseguida:

Algunas veces al leer la legislación nos preguntamos ¿qué aplicación pueda tener cierto precepto? Muchas veces la respuesta seguramente se encontraría hasta absurda si no se tiene un antecedente o contexto, solamente cuando se viven las circunstancias en concreto se comprende que tan significativa puede ser su difusión y acertada su creación.

Artículo 24. 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 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.

Además del evidente uso del precepto anterior en su parte principal, resulta interesante reflexionar sobre la aplicación de la parte última, "no se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato" O sea que cualquier profesionista en caso de necesidad de prestar auxilio inmediato deberá prestarlo sin recibir remuneración alguna? Bueno, esto nos parece correcto, pero qué sucede cuando el auxilio no se prestó de manera adecuada y en consecuencia de ello se produjo un daño que implica invalidez parcial permanente, el afectado conservará el derecho de reclamar la responsabilidad profesional? Si es así, seguramente el médico que por causa fortuita se encuentre en el lugar y momento de un accidente difícilmente accederá a prestar auxilio.

A nuestro juicio no se le puede fincar responsabilidad por lo antes expuesto, por tanto, es necesario hacérselos saber, ya que debido a la cantidad de demanda



que están sustentándose en los tribunales por responsabilidad profesional médica es entendible que prefieran abstenerse de intervenir en casos como el relatado.

Cuando un profesionista se encuentra involucrado en un proceso legal en función de su ejercicio profesional, cuenta con el respaldo del artículo 34 de la Ley de Profesiones, que en su parte final dice:

...

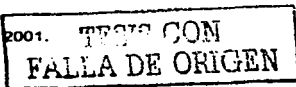
El procedimiento a que se refiere este artículo, se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesionista.

Artículo 35. Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberán además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufiere. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

Artículo 36. Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confieren por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.

El análisis anterior es un ejemplo de cómo se conjunta la aplicación de las leyes a los casos prácticos, a continuación se relacionan las leyes y reglamentos aplicables de forma directa al ejercicio médico, las cuales la mayor de las veces tienen su equivalente en las legislaciones estatales⁵⁵

⁵⁵ <http://www.amfem.edu.mx/>, agosto 24 de



LEYES

Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Educación.

Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Ley General de Salud

Artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su Ley Reglamentaria, relativa al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Ley Federal del Trabajo.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

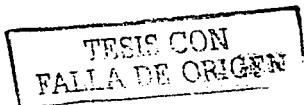
Ley del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Ley del Instituto Nacional de Cancerología.

Ley del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Ley del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.

Ley del Seguro Social.



REGLAMENTOS

Reglamento de Insumos para la Salud.

Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura de Medicina.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad.

Reglamento General de Seguridad Radiológica.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente

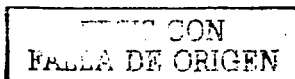
Reglamento para la Atención de Minusválidos.

Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.



3.2.2 Decretos, Acuerdos del Ejecutivo Federal, Programas, Acuerdos Secretariales, Convenios Interinstitucionales.

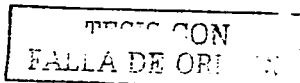
Con respecto a nuestras leyes, resulta interesante analizar algunos asuntos relacionados con la salud en las diversas ramas del Derecho, en este caso, ponen en entredicho su aplicación como en el siguiente ejemplo que encontramos relatado en la Gaceta Médica de México⁵⁶ que expone lo siguiente:

"Alarmado por algunos síntomas, un joven homosexual de 25 años va a ver a su médico. Este, una vez hechos los exámenes del caso, comprueba seropositividad para el VIH. El paciente solicita a su médico tratamiento, rogándole al mismo tiempo, la mayor reserva posible por temor a discriminación entre sus amigos y familiares y, sobre todo, por temor a perder su empleo. Con todo, el médico le advierte la obligación que tiene como tal, de notificar el caso a la oficina de epidemiología del ministerio de salud. Le llama la atención sobre el riesgo que corren sus parejas sexuales y, además sus familiares y amigos."

En nuestro derecho positivo mexicano, el tipo penal previsto por el título noveno artículos 210 y 211 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal, establece que: "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 de quien pueda salir perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo cargo o puesto". El artículo consecutivo incrementa la sanción de uno a cinco años, la suspensión de la profesión de dos meses a un año, cuando dicha revelación sea hecha por persona que presta servicios profesionales o técnicos o por funcionario o servidores públicos.

Por su parte, la Ley General de Salud establece la notificación obligatoria de los casos en que se detecte la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana o de anticuerpos a dicho virus en alguna persona. De manera

⁵⁶ Coria MF. GACETA MÉDICA DE MÉXICO. El médico, la ética y la ley, SSA. Vol. 134. N° 1., 1999, pág. 119



general, el artículo 35 señala la obligación de notificación en cualquier enfermedad infectocontagiosa.

Tal cual, el ejemplo planteado con anterioridad se adecua a lo que establece la ley, pero llama la atención lo señalado como ausencia de justa causa en el tipo penal, la cual constituye un elemento normativo que califica lo injusto, lo que trae a colación, entre otros, que la libertad individual a virtud de la cual el ofendido está garantizado frente a la posesión que otro tiene del secreto.

Lo anterior ha sido planteado por Ronald Bayer, al reconocer que la confidencialidad es una forma de respetar el derecho del paciente, y de igual manera afirma que hay ocasiones en que la confidencialidad se debe quebrantar haciendo referencia al peligro que corre la vida de otro"

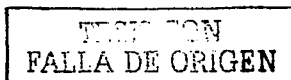
En la actualidad se ha demostrado que un gran número de médicos aplican la norma moral y no la jurídica, basados en su ética profesional, no obstante se debe reconocer que su actuación no es dolosa, simplemente es producto del desconocimiento de los elementos del tipo penal que aquí no ocupa, y que cuando se ven involucrados en problemas de carácter legal, simplemente optan por no volver a tratar a u paciente con VIH o SIDA, desconociendo incluso cierta normatividad que a través de los decretos se establece.

DECRETOS

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el Artículo 163 de la Ley General de Salud.



Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Salud Pública como organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Decreto del Instituto Nacional de Pediatría.

Decreto por el que se crea un órgano administrativo desconcentrado por función jerárquicamente subordinado a la Secretaría de Salud y con autonomía operativa denominado Hospital Juárez de México.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Decreto del Instituto Nacional de Perinatología.

Decreto del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Decreto del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

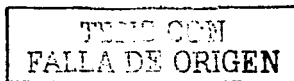
Decreto del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Dr. Manuel Velasco Suárez.

Decreto del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades Diarréicas.

Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.



Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

ACUERDOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultará a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas públicas en materia de salud.

Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario.

PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

Programa de Reforma del Sector Salud

Programa de Medio Ambiente

Programa Nacional de la Mujer

Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar

ACUERDOS SECRETARIALES

Por el que se crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

Por el que se establece el Centro Nacional de Displasias con sede en el Hospital General de México.

Por el que se crea el Comité de Lactancia Materna.

Por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

Sustancias que pueden utilizarse en Saboreadores y Aromatizantes Sintético Artificiales.

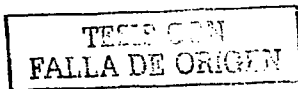
Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario.

Acuerdo por el que se establecen las Bases para la Instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales.

CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES

Convenio de Colaboración que para la Atención de Quejas Médicas celebran la Secretaria de Contraloría y Desarrollo Administrativo, la Secretaria de Salud, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Convenio General de Colaboración Académica celebrado entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Universidad Nacional Autónoma de México.



Bases de Coordinación celebradas entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Bases de Coordinación celebradas entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

3.2.3 Normas Oficiales Mexicanas Nom, Disposiciones Internacionales y Otras Disposiciones aplicables de manera directa al ejercicio médico.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS NOM (OBLIGATORIAS)

Norma Oficial Mexicana NOM-001-stps-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los edificios, locales, instalaciones y áreas de los centros de trabajo. Secretaría del Trabajo.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 8 de junio de 1994.

Norma emergente para la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, NOM-EM-001-SSA2-1999.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 19 de oct. 1999.

Norma Oficial Mexicana NOM - 005 - SSA 2 - 1993. De los Servicios de Planificación Familiar

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo de 1994

Norma Oficial Mexicana NOM - 010 - SSA 2 - 1993. Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmuno Deficiencia Humana.

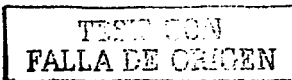
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 7 de enero de 1995

Norma Oficial Mexicana NOM-011-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido. Secretaría del Trabajo Y Previsión Social.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 6 de julio de 1994

Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes generadoras o emisoras de radiaciones ionizantes. Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 15 de junio de 1994.



Norma Oficial Mexicana NOM-013-NUCL-1995, Requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha suministrado material radioactivo. Secretaría de Salud.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 11 de enero de 1999.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM - 014 - SSA 2 - 1994. Para la Prevención, Tratamiento y Control del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario en la Atención Primaria, para quedar como NOM - 014 - SSA 2 - 1994. Para la Prevención, Detención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 16 de enero de 1995

Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica, NOM-017-SSA2-1994.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 11 de Oct. de 1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se generen vibraciones. Secretaría del Trabajo y Previsión Social,

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 15 de marzo de 1994.

Norma Oficial Mexicana NOM. -025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 16 de noviembre de 1995

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-1999 de la vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 5 de Julio de 1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-1993, Seguridad, equipo de protección respiratoria. Definiciones y clasificación. (ACLARACION A LA NOM-030-STPS-1993. DOF: FEBRERO-1996.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación ,15 de marzo de 1994.

Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y uso del Expediente Clínico. Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para la Elaboración Integración y Uso del Expediente Clínico.

Fecha de publicación: N/D

Norma Oficial Mexicana NOM - 090 - SSA1 - 1994, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 22 de septiembre de 1994

Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996, Requisitos Técnicos para las instalaciones de establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 26 de septiembre de 1997

Norma Oficial Mexicana NOM-157-SSAI-1996, Salud Ambiental Protección y Seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X. Secretaria de Salud.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 29 de septiembre de 1997.**

Norma Oficial Mexicana NOM-158-SSAI-1996, Salud Ambiental.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 20 de octubre de 1997**

Respuesta a los comentarios recibidos respecto al proyecto para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, NOM-167-SSAL-1997.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 25 de oct. 1999**

Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA 1-1998 del Expediente Clínico.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999**

Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para Integración y Uso del Expediente Clínico, elaborado por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.
Fecha de publicación: **N/D**

Respuesta a los comentarios recibidos respecto al proyecto de Normas Oficiales Mexicana del expediente clínico.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 23 de Agosto 1998.**

NOM-170-SSAI-1998. Proyecto para la práctica de la anestesiología.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 14 de Dic. de 1998.**

NOM-171-SSAI-1998. Proyecto para la práctica de Hemodiálisis.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 7 de Dic. de 1998.**

NOM-172-SSAI-1998. Proyecto para la práctica de la acupuntura humana.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 9 de Dic. 1998.**

Responsabilidades sanitarias en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
Fecha de publicación: **N/D**

Respuesta a los comentarios recibidos respecto al proyecto para la atención integral a personas con discapacidad, NOM-173-SSA1-1998.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 26 de oct. 1999.**

Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, NOM-178-SSA1-1998.
Fecha de publicación: **Diario Oficial de la Federación, 29 de oct. 1999.**

TEXTO CON
FALLA DE ORIGEN

Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.
Fecha de publicación: N/D

NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

NOM-001-SSA2-1993 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 6 de diciembre de 1994.

NOM-087-ECOL-1995 Que establece los requisitos para la separación envasado, almacenamiento, recolección, transportes, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 7 de noviembre de 1995.

Proyecto que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y el listado de los residuos peligrosos, **PROY-NOM-052-ECOL-1999**,
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 22 de oct. 1999.

PROY-NOM-146-SSA1-1996 Salud ambiental. Responsabilidades sanitarias en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 7 de octubre de 1996.

NOM-156-SSA-1996 Salud ambiental, Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación 26 de septiembre de 1997.

PROY-NOM-178-SSA1-1998 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura u equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, el 14 de diciembre de 1998.

Proyecto de Norma para prestación de servicios de salud. Criterio para la atención médica de la violencia familiar, **PROY-NOM-SSA2-1999**.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 20 de oct. 1999.

Respuesta a comentarios sobre Norma que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica en pacientes ambulatorios, **NOM-178-SSA1-1998**,
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 14 de Oct. de 1999.

Aviso por el que se da a conocer el formato de Encuesta de Unidades Médicas Privadas con Servicio de Hospitalización. **AVISO**.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 28 de Junio de 1999.

TESIS CON
FALLA DE CIRCEN

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 12 de Agosto de 1999.

DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Decreto por el cual se Promulga el Código Sanitario Panamericano.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 15 de julio de 1929
Entrada en vigencia: 16 de julio de 1929

Decreto que Promulga el Convenio Internacional relativo al transporte de cadáveres.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 26 de julio de 1938
Entrada en vigencia: 27 de julio de 1938

Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 10 de julio de 1948
Entrada en vigencia: 11 de julio de 1948

Tratado de Tlatelolco.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 16 de septiembre de 1967
Entrada en vigencia: 17 de septiembre de 1967

Declaración de Derechos Humanos de la O.N.U.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 7 de mayo de 1981
Entrada en vigencia: Cuando se ratifique el tratado y se entregue el documento
signado por las autoridades pertinentes.

Decreto Promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 25 de enero de 1991
Entrada en vigencia: Una vez aceptado el documento a la convención ratificado,
treinta días posteriores.

Tratado de Libre Comercio de América del Norte
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación,
Entrada en vigencia: 1 de enero de 1994.

Tratado de Libre Comercio México-Chile
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación
Entrada en vigencia: 1 de enero de 1993.

Tratado de Libre Comercio México-Bolivia
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación,
Entrada en vigencia: 1 de enero de 1995.

Tratado de Libre Comercio México-Nicaragua
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación, 1 de julio de 1998
Entrada en vigencia: 1 de julio de 1998

Tratado de Libre Comercio México-Costa Rica
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación,
Entrada en vigencia:

Tratado de Libre Comercio del Grupo de los Tres
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación,
Entrada en vigencia:

Tratado de Libre Comercio del Triángulo del Norte
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación,
Entrada en vigencia:

Acuerdo de Asociación Económica, Concertación Política y Cooperación de México y los países miembros de la unión Europea.
Fecha de publicación: Diario Oficial de la Federación,
Entrada en vigencia: 1 de julio de 2000.

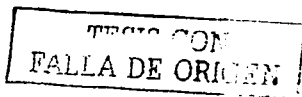
OTRAS DISPOSICIONES

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

3.3 Reducir los riesgos de incurrir en responsabilidad médica, al dotar al médico del conocimiento de los elementos jurídicos fundamentales que regulan su ejercicio profesional

Mucho se ha hablado, en efecto, de la responsabilidad profesional de los médicos, libros, revistas, artículos, programas televisivos y de radio, conferencias, seminarios, etcétera, etcétera; pero la realidad es que poco se ha hecho por introducir al médico desde su formación en el ámbito jurídico que sustenta su quehacer profesional, que si bien se puede considerar basto, el manejo cotidiano de documentos, leyes y reglamentos de manera práctica, contribuirá a su dominio total y en consecuencia a la disminución del riesgo de incurrir en la violación a alguno de los preceptos jurídicos que enmarcan el quehacer médico.

Hasta antes de la década de los años 70's, era sumamente raro ver denuncias por responsabilidad profesional médica, esto con el transcurso del tiempo, el cambio en la educación y el avance tecnológico ha cambiado, ya que anteriormente al

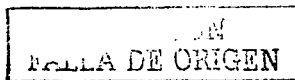


médico se le consideraba como alguien muy especial, merecedor de todo respeto y consideración, esto ha cambiado, el médico es hoy un profesionalista como cualquier otro, con la obligación de prestar un servicio ético y de calidad, infalible en su quehacer. El cambio de actitud del paciente para con su médico se hace patente, ya no existe aquella buena fe, aquella confianza, ahora le hace preguntas para ver si sabe sobre un tema médico que leyó en Internet y así saber si el médico está actualizado, lo evalúa!

Es evidente la inquietud que genera este tema para los médicos, como lo dice el Doctor en Medicina y Licenciado en Derecho Irving F. Dobler, autor del libro *La Responsabilidad en el Ejercicio Médico*:

"Un aspecto raramente mencionado al médico durante su formación es el de la responsabilidad legal que representa el ejercicio profesional. Se le señala el papel social que habrá de desarrollar una vez ingresado al mercado de trabajo, trátese del ámbito público, social o privado. Se le enuncia el compromiso de proceder de la manera más ética, técnica y científica, dado que influye sobre la salud, la enfermedad e incluso la vida de seres humanos. Sin embargo, poco se aborda el hecho jurídico de responder por sus actos ante la sociedad, la cual actualmente reclama con persistencia -aunque en ocasiones en forma injustificada-sus derechos ante los médicos, conciencia social promovida en los medios masivos por la gran apertura de la información, no siempre veraz ni completa. Lo anterior sumado al constante advenimiento de nueva tecnología o medicamentos -cuya aplicación frecuentemente exigen los pacientes por el simple hecho de la novedad- y al deterioro en la relación médico-paciente, ha motivado el incremento en las demandas legales contra los profesionales del área..."⁵⁷

⁵⁷ Dobler López I. F. La responsabilidad del médico en su ejercicio profesional, Revista Médica del IMSS vol.4,2001



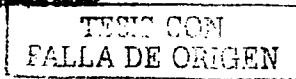
Dentro de los factores etiológicos de las iatropatogenias⁵⁸, en un estudio presentado por la Doctora Reyna Carrillo en su libro *La responsabilidad profesional del médico*, se encuentra, la deficiente cultura jurídica del médico, lo cual refuerza la convicción de hacer presente esta cultura en esa profesión.

La medicina, así como otras profesiones, tiene riesgos, que implican tanto para el médico, como para su paciente situaciones que pueden poner en peligro el patrimonio máspreciado para el hombre, su vida y su libertad. El riesgo, en el caso del médico, desde el punto de vista humano, del joven esforzado, lleno de ilusiones por hacer una carrera que le permita ayudar a quien lo necesite desempeñando una noble misión, como lo es velar por la salud; pese a la limitación de recursos económicos de la familia, que pone todas sus esperanzas de ver llegar a "ser alguien" a uno de sus miembros, cuando al fin logra la tan ansiada titulación después de tantos sinsabores, privaciones y desvelos en las guardias, prolongadas ausencias para cumplir con el servicio social; e inicia su peregrinar en busca de un trabajo que le permita desempeñar esa actividad profesional que lo impulsó a escalar uno a uno los peldaños que lo han llevado hasta ahí y que le permitirá ganarse un lugar decoroso en la sociedad, repentinamente ve fracturada su vida por una demanda legal por responsabilidad profesional.

Algunas veces puede no tener necesariamente un fin condenatorio para el médico la interposición de una demanda de este tipo, pero definitivamente el desgaste emocional y en consecuencia el físico, además del económico, que genera el proceso judicial, bien vale la pena ahorrarlos, incluyendo en el curso de la carrera asignaturas que le muestren el panorama jurídico de su futuro campo de acción.

En el fascículo 3 emitido por la CONAMED los *Fundamentos del arbitraje médico*, se hace mención de la especialización con que debe contar el abogado que

⁵⁸ o *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 inadmisibile e imperdonable, porque dados los conocimientos biológicos y médicos de la época, no tendría ~~ninguna causa~~



conozca principalmente de este tipo de asuntos jurídicos para su buena conducción, se reconoce la asertividad de la apreciación, lo cual ya se trató con anterioridad, pero, esto nos permitirá abordar la función de este organismo.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos fue creada, por decreto presidencial el 6 del junio de 1990, al igual que las 32 comisiones locales, como órgano técnico de protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos, previstos en el orden jurídico mexicano.

Durante los primeros seis años de trabajo de las comisiones, se presentaron ante este organismo 3,867 quejas por violación a los derechos humanos por autoridades o servidores públicos, estas se relacionan de alguna manera con instituciones públicas de prestación de servicios médicos, de las cuales 2599 correspondieron al IMSS, 904 al ISSSTE, 298 a la SS y 66 al DIF. Se dividen en tres grandes rubros estas quejas, correspondiendo a negligencia médica, negativa de acceso al servicio médico y responsabilidad profesional. En el periodo 1992-1993, la negligencia ocupaba el decimoséptimo lugar; en 1993-1994, el séptimo lugar; en 1994-1995, el tercer lugar; y en el periodo 1995-1996, el primer lugar. Esta tendencia es obviamente preocupante para un organismo que no fue creado con la finalidad específica de atender los asuntos relacionados con la prestación de servicios médicos exclusivamente, la manera en la que la Comisión resolvió gran parte de las quejas presentadas fue mediante el procedimiento de conciliación, en casos meritorios se obsequió una recomendación. Ante la evidencia de la línea en este rubro, que dificultaba el trabajo de las Comisiones Nacional y Locales de los Derechos Humanos, es que surgió la necesidad de creación de un organismo con finalidad exclusiva de atender los conflictos surgidos de la prestación de servicios médicos, que como ya se dijo, fue creada por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el lunes 3 de junio de 1996.

La información que a través de los medios de comunicación se hace llegar al usuario o prestador de los servicios médicos de las actividades que realiza la



CONAMED es, de ser la instancia más adecuada y asequible para la resolución de las controversias suscitadas en la relación médico-paciente. Este organismo lleva a cabo su tarea mediante opiniones técnicas especializadas, función conciliatoria y procedimientos arbitrales, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales competentes. La prestación de los servicios que proporciona la CONAMED es de manera indistinta, tanto al usuario como al prestador de los servicios médicos, se hace manifiesta la forma de intervención apelando a la buena fe de las partes para lograr una amigable composición, con imparcialidad, pero con especialidad; las quejas que recibe se investigan, analizan y dictaminan. Este trabajo sin duda es de gran beneficio para las instancias judiciales que no se verán mas sobrecargadas por este tipo de controversias que serán ventiladas en la CONAMED y conciliados los intereses de las partes.

La CONAMED ofrece sus servicios en un ambiente muy diferente al que se desarrolla en Tribunales, lo cual es benéfico para las partes en conflicto que no se verán envueltos en esos acalorados recintos de impartición de justicia, no se verán rodeados de los abogados que se miran retadoramente, en fin, todo esto está muy bien cuando el conflicto de intereses no se convierte el litigio jurídicamente calificado, porque entonces difícilmente se resolverá por esta instancia, es aquí, en donde se hace menester que el médico que llegue a los órganos judiciales impartidores de justicia, tenga siquiera una vaga idea de lo que ahí sucede con respecto a su proceso legal. El desconocimiento total de esto, como es normal en cualquier humano, le provocará temor, que más que temor al proceso, es temor a lo desconocido.

En la actualidad, en el entorno médico, se hace patente la necesidad de que además de que el médico conozca aunque sea de manera general el contenido de los preceptos que regulan su ejercicio profesional, igualmente conozca a grandes rasgos el proceso que en determinado momento se llevaría en la vía judicial y cuáles podrían ser sus mejores medios de defensa o conveniente proceder, con todo esto, no se pretende convertir al médico en un experto en Derecho, sino únicamente proporcionarle una visión general que le permita ir recuperando

TEMA CON
FALLA DE ORIGEN

paulatinamente la seguridad en su proceder profesional ético, sin temor a lo desconocido.

Reducir los riesgos que implica el desconocimiento de los fundamentos jurídicos del ejercicio profesional médico, redituará en beneficio para el médico y la sociedad en general, ya que nos ahorrará procesos judiciales, recursos económicos, pérdida inútil de talentos e incluso vidas humanas, por ejemplo en este último caso, podría darse la situación en que el médico debido a su falta de actualización o capacitación realice de manera inadecuada un diagnóstico que implique un procedimiento de amputación.

No debemos olvidar, que si bien es cierto, que es de vital importancia conocer el sustento jurídico del quehacer médico, que el médico posea la capacidad requerida en su profesión, para evitar al máximo incurrir en responsabilidad en ejercicio de la profesión; también lo es, que las condiciones laborales son, en ciertas ocasiones, los factores decisivos para ello, ya que, si en un ámbito hospitalario institucional, como sucede muy frecuentemente, tenemos falta de material para diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, exceso de tareas, burocratismo, falta de incentivos al buen desempeño, falta de capacitación y toda una serie más de factores que bien conocen los que a diario enfrentan la vida en los hospitales y demás servicios médicos de nuestro país, difícilmente se podrá evitar.

3.4 Coadyuvar en la economía de la salud al reducir los riesgos de demandas médico-legales

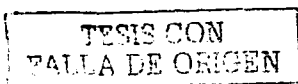
En un mundo con tendencias globalizadoras y en un país dispuesto a seguir la línea de integración a ese mundo globalizado, el ámbito de la medicina no puede ser ajeno a la influencia de este proceso, aunque claro está, que cada pueblo, cada nación tiene su propio contexto histórico, cultural, social y económico, lo que debiera entenderse que son factores determinantes para la práctica de la medicina.

En la actualidad, la cultura de la demanda legal en casos relacionados con la atención médica, crece en algunos países de manera exponencial, creando con esto un encarecimiento de los servicios de salud, dejándolos fuera del alcance cada vez de más usuarios y contaminando el ejercicio de la medicina, convirtiéndola en una "medicina defensiva, que es aquella práctica médica en que se incurre a exceso de estudios, análisis terapéuticos, e interconsultas no de todo justificadas desde el ángulo del proceso salud enfermedad, para evitar controversias y reclamos judiciales, es decir, es una demasía de servicios, en ocasiones es sobreutilización de recursos sobre diagnósticos, pero no sólo de los médicos, si no también de algunas instituciones, es la sobremedicación"⁵⁹, esto, provoca que la prestación de servicios médicos de todos los tipos sea cada vez más onerosa.

Esta medicina, está basada no en la ética y deontología que le dieron sustento a su ejercicio en los primeros tiempos, sino que se encuentra cimentada en la desconfianza y exigencia de derechos mal interpretados, esto es generado por los elementos propios y característicos del proceso de globalización de los países, que no permiten discriminar al ciudadano común las diferencias que existen entre los contextos histórico, cultural, social y económico de cada pueblo, que son los que le dan su propia identidad y que no podrán ser iguales a ningún otro. Esta equivocada percepción que se transmite a través de los medios de comunicación, haciendo llegar un caudal descontrolado de información al usuario incapaz de discriminar las diferencias existentes entre un ámbito de generación de nuevos descubrimientos y la realidad de cada sociedad, que puede no ser la más acertada para la aplicación de los mismos o simplemente, el caso de aplicación diferente.

Obviamente, habrá quien entienda esto, pero habrá quien presa de la desesperación por ser sujeto él mismo o algún ser querido, de alguna enfermedad, no lo entenderá tan fácilmente y podrá exigir al médico, sustentando su exigencia en la divulgación que actualmente se hace de los derechos del paciente, la aplicación de determinado procedimiento terapéutico o uso de nueva tecnología, con la esperanza de que esto resuelva como por arte de magia su problema de

⁵⁹ Fajardo, OG LOS RETOS DE LA MEDICINA MEXICANA, Revista CONAMED 1999; 2(13) 22-26



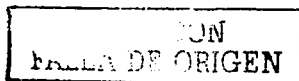
salud, no siendo quizás el mismo caso al que se aplicó el nuevo descubrimiento, razón por la que se sentirá defraudado, concibiendo posiblemente la idea de que el médico es un incompetente y no está actualizado. Existe también la probabilidad de que influenciado por ese caudal de información pretenda hacer uso de algún recurso legal en contra del médico o la institución prestadora de servicios médicos por ese motivo. Con esto no se pretende decir que el médico esté exento de actualizar sus conocimientos día con día, sino todo lo contrario, el médico debe estar preparado para tener una adecuada capacidad de respuesta para aplicar de la mejor manera todos aquellos nuevos recursos que la ciencia y la tecnología día a día pongan a su alcance para el bienestar del paciente, mantener su competencia y evitar conflictos derivados de esto, pero, además deberá estar suficientemente informado de todos aquellos cambios en la legislación que los avances científicos y tecnológicos provoquen.

Estamos transitando por un momento en el que se encuentran en crisis los valores humanos fundamentales, esto es, se vive una gran deshumanización, despersonalización, y la tecnocracia está ocupando cada vez más un lugar que no le corresponde, ya que la tecnología únicamente debiera ser el medio y no el fin que nos haga perder el rumbo.

Esta crisis de valores está haciendo presa de todos los ámbitos de vida del ser humano y la medicina no se encuentra a salvo de esto, ya que es practicada por y para seres humanos.

Ahora, más que antes la relación entre el médico y el paciente debe ser estrecha, ya que los dos persiguen el mismo fin, la salud del paciente, el médico está obligado a hacer acopio de toda su tolerancia para explicar de manera sencilla, sin tecnicismos <lo que muchas veces olvidan, por ser el lenguaje cotidiano en su ámbito de desempeño>, como lo indica la Ley General de Salud en el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento que corresponda.

La importancia que este precepto y práctica reviste es vital, ya que lo que se pretende, es que la relación médico paciente se encuentre armonizada por la



comunicación, logrando con ello entre algunos otros, el propósito de que en la medida que el paciente acepte bajo información, participe en las propuestas del médico. Como en cualquier relación, la comunicación tiene un papel fundamental, ya que infundirá confianza para ambas partes y en esta le puede ahorrar al médico además de dolores de cabeza, alguna demanda derivada de la falta de comunicación, en la relación médico- paciente fomentar la confianza de uno y otro, además de armonizarla, como ya dijo antes, y fortalecerla, permitirá que el médico haga saber al paciente con toda sinceridad cuando se vea limitado por cualquier circunstancia para llevar a cabo alguna acción relacionada con el tratamiento o diagnóstico del paciente, permitiendo al paciente o sus familiares tomar la decisión que se considere más adecuada por quien deba de tomarla, con asesoría del médico, que contando con la confianza del paciente deberá ser honesto para reconocer sus limitaciones.

Entre otros elementos que coadyuvan a reducir los riesgos de demandas médico-legales y en consecuencia, en la economía de la salud, no solamente está el conocimiento del marco jurídico del ejercicio profesional médico, sino también los fundamentos éticos y deontológicos del quehacer médico son factores importantes, que, cuando de reducir riesgos en la prestación de servicios médicos se trata, no debemos menospreciar, principalmente por aquellos que no son médicos, para los cuales es importante saber que durante la formación del médico los fundamentos éticos y deontológicos ocupan un papel preponderante, que van forjando una conciencia del deber ser propia de la profesión, fundamentada en el humanismo, teniendo siempre como línea rectora la ética, que como dice el Doctor Dobler, "... se define como la parte de la filosofía, que se encarga del tratado de la moral y las obligaciones del hombre, estudia la naturaleza del bien, el origen y la validez del sentido del deber, así como el carácter y la autoridad de las obligaciones morales que abarcan todos los aspectos de la conducta humana. Pudiera definirse también como la ciencia que busca las razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo."

En su libro *"La responsabilidad en el ejercicio médico"*, también menciona el Doctor Dobler: "El derecho, como la ética mínima de una sociedad, es el que fija

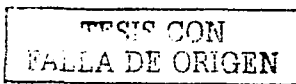
los límites de la actuación del profesional en las disciplinas para la salud; límites que se transgreden con frecuencia y que se manifiestan en las demandas por responsabilidad profesional."

La ética juega un papel primordial en la conducta del médico, pero, no conocer el límite entre la ética y el derecho le puede representar una demanda de tipo legal⁶⁰ que no sólo al médico o prestador de servicios (que bien puede ser una institución) y al usuario de los servicios médicos, le representará gastos, sino también al Estado, ya que como encargado de la impartición de justicia, verá incrementada la demanda de esos servicios.

Es importante también considerar que en cuanto surgen litigios relacionados con la responsabilidad profesional médica, en caso de prosperar, podrán proceder diversas sanciones cuando ello sea determinado en una sentencia emitida por autoridad judicial, que pueden implicar daños y perjuicios, indemnizaciones de las contenidas en la Ley del Trabajo, reparación del daño moral, etc. , en este último, la Institución a la cual el médico preste sus servicios, deberá cubrir el pago, lo que redundará en el caso de las paraestatales como lo es el IMSS, en grandes desembolsos de dinero cuando llegan a suscitarse este tipo de eventos, por ser un concepto muy amplio que incluye aspectos subjetivos, lo que conduce a que cuando en las demandas por responsabilidad profesional en las que se demanda este daño se hacen por montos muy elevados. Esto repercute de manera general en la población derechohabiente, ya que esos recursos bien pueden ser destinados a mejorar la atención de los servicios médicos que la institución proporciona.

Cuando un médico se ve involucrado en una demanda legal por responsabilidad profesional, de manera inmediata, se pone en tela de juicio su capacidad profesional y su ética, ya que si admite el error, daña su prestigio como médico capaz y si no lo hace, se duda de su ética o moral, de cualquier manera sale

⁶⁰ En este mismo trabajo, en el apartado correspondiente a Marco jurídico del ejercicio profesional del Médico en nuestro país, Código Penal Federal, se cita un ejemplo claro del límite entre la ética y el Derecho Penal.



perjudicado. Si se desempeña en la medicina privada, al trascender la demanda⁶¹, difícilmente algún paciente querrá ser tratado por él, lo que disminuirá sus ingresos cuando más los necesita y también difícilmente su clientela volverá a tener la misma afluencia; es probable que si se desempeña en la medicina Institucional, de manera inmediata lo releven de sus funciones y le sean asignadas labores administrativas, esto implicará su sustitución para que otro médico continúe proporcionando la atención médica, la institución deberá absorber los gastos que el juicio genere y que no son pocos.

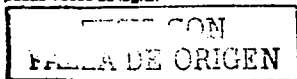
Si al médico se le hace saber, que también, cuando de manera indiscriminada prescribe medicamentos y estos provocan un daño al paciente podrá ser sujeto de fincarle una demanda por responsabilidad profesional, tendrá más cuidado al prescribir, se verá obligado a agotar recursos para obtener un adecuado diagnóstico y a mantenerse en actualización continua, para no llegar a los extremos de practicar estudios innecesarios que sólo incrementarán los costos de la atención médica y que es precisamente lo que se pretende disminuir para hacerla más asequible a la población demandante de estos servicios.

Cuando un médico tiene los conocimientos suficientes relacionados con su actuar profesional, es conciente de la responsabilidad del sujeto de su quehacer, que es el bien máspreciado de la sociedad, la salud y la vida; y mantiene una recta ética en su actuar no habrá razón para aplicar tácticas defensivas, adquirir seguros que cubran responsabilidades o incurrir en contractualismos absurdos.

3.5 Contribuir a fortalecer las relaciones médico-paciente mediante el conocimiento de los derechos jurídicos de los cuales cada uno es poseedor

El hombre ante la enfermedad es vulnerable, se encuentra expuesto, débil, tanto física como mentalmente, su moral la mayor de las veces es correspondiente con

⁶¹ Aunque la autoridad judicial tiene la obligación moral de obrar con discreción, evitando la difusión del asunto para no dañar el prestigio del médico, pocas veces se logra.



su estado general, la condición en la que la enfermedad coloca al paciente es de dependencia, que algunas veces representa desventaja ante el médico, ya que depende totalmente de sus conocimientos y ética profesional. Obviamente para los familiares del paciente la situación es de incertidumbre ante lo desconocido, de estrés, de sentimientos encontrados, angustia, incluso, muchas veces su impotencia se transforma en enojo hacia el médico.

El médico por otro lado, al saberse con frecuencia el centro de atención por ser portador del conocimiento que remediará nuestros males, considerado así por el común de la gente, como consecuencia natural a las distinciones que en función de su profesión se hacen, lo convierten en un ser fuerte, con conocimientos amplios, seguro de sí, ocupa lugares deferentes, ya que, si es el médico de cabecera de la familia, se le rinde los debidos honores; si el médico asiste a una reunión, no faltará en ella quien al saber que es médico pretenderá una consulta gratis o contar con un amigo médico para contarle sus males; esto en mayor o menor medida alimenta el ego del hombre aun siendo este médico.

El hecho es que ante la ley, así el paciente como el médico son poseedores tanto de derechos como de obligaciones, los cuales se encuentran señalados en diversos cuerpos normativos y podrán ejercitarse llegado el momento.

La finalidad de que cada uno de los componentes del binomio médico-paciente tenga conocimiento de los derechos y obligaciones jurídicos correspondientes es de equilibrar esta relación, cuando así haya que hacerlo, evitar violación de derechos por desconocimiento, ubicar a cada uno en el ámbito del derecho que le corresponde. Aunque desde la perspectiva filosófica, lo deseable es que esta relación se encuentre fincada en la ética, confianza, buena fe y respeto mutuo; esto es algo que ha evolucionado de manera natural y conjunta a la sociedad actual hasta llegar a los requerimientos de hoy.

FINIS CON
FALLA DE ORIGEN

Iniciaremos por analizar las bases sobre las que jurídicamente se asienta la relación médico paciente:

Ley General de Salud, Capítulo cuatro, Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad;

ART. 50.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.

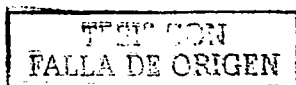
Bien, pues como podemos observar La Ley General de Salud establece que la relación entre el médico y el paciente es una relación usuario-prestador de servicios, esto conlleva a ubicar esta relación como una relación contractual, mediante la cual se crean derechos y obligaciones recíprocos, por tal virtud, contemplados en el Código Civil desde el momento de su nacimiento como contrato.

Como consecuencia de lo anterior, tenemos que, convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.

Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos. Para cuya existencia se requiere del consentimiento y objeto que pueda ser materia del contrato, como es señalado en el Código Civil para el Distrito Federal:

Art. 1796. Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento...desde que se perfeccionan, obligan a los contratantes no solo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza son conforme a la buena fe, al uso o a la ley.

En el momento de establecer la relación médico-paciente, el objeto es en sí un pago de parte del paciente y una prestación de servicios de parte del médico, no el



restablecimiento de la salud, por lo que las consecuencias de la prestación pueden no ser las esperadas por el paciente y sus familiares, sin embargo de acuerdo a lo señalado en el Código Civil para el Distrito Federal deberán afrontarse las consecuencias y el usuario estará en plena libertad de objetar la adecuada prestación de servicios por parte del profesional.

ART. 51.- 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.

Este precepto de la Ley General de Salud que determina que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas podrá ser invocado cuando el usuario no obtenga los servicios en el momento que los requiera de acuerdo a los tiempos y lineamientos establecidos para ello⁶². Así mismo señala que el usuario tiene derecho a obtener servicios de calidad idónea, pero no dice idónea a qué, lo cual queda impreciso.

Convocando a la Carta Magna, el médico que como resultado del supuesto mal ejercicio de su profesión vea amenazados su vida, su libertad, patrimonio o derechos, podrá apelar al precepto siguiente:

Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

[...]

⁶² Apoyándonos en este artículo coincidimos con el Dr. Dobler en su apreciación al poco interés que se da a la enseñanza de la legislación en salud, ya que esto provoca que se mantenga una relajación desmedida en la prestación de los servicios de salud que se otorgan o debieran otorgarse en muchos de los hospitales públicos del Sector Salud.

En consecuencia de lo anteriormente expresado por el artículo 14 Constitucional, el médico que se vea amenazado en alguna de las garantías individuales mencionadas, podrá apelar indiscutiblemente y de inmediato al juicio de amparo si no se ven cumplidos antes los requerimientos del procedimiento a seguir en su contra.

Continuando con la Carta Magna, encontramos un derecho común a las partes:

Artículo 17. Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Atendiendo a este precepto constitucional, de manera indistinta tanto para el médico como para el paciente o su representante, existiendo causa no calificada por la autoridad y pese a considerar que se es poseedor de razón suficiente para exigir justicia, no podrá procurársela el perjudicado de forma directa, deberá de ser a través de quien así lo designen las normas aplicables y de acuerdo con los procedimientos establecidos para cada caso en concreto. Al respecto señala el Código Penal para el Distrito Federal:

Artículo 226. Al que para hacer efectivo un derecho o pretendido derecho que deba ejercitar, empleare violencia, se le aplicará prisión de tres meses a un año o de 30 a 90 días multa. En estos casos sólo se procederá por querrela de la parte ofendida.

Otro instrumento que proporciona derechos a ambas partes en la relación médico-paciente es el expediente clínico del cual la Norma oficial mexicana NOM-168-

SSA-1998 vigente a la fecha fue publicada en Septiembre de 1999 en el Diario Oficial de la Federación.

En él se contiene un elemento de vital importancia por sus repercusiones jurídicas, en caso de controversia, este lo constituye el consentimiento informado del paciente, recabado por escrito como parte del expediente clínico en otra etapa de la atención médica que requiera de determinados procedimientos que así lo exijan dada su trascendencia, debido a que de esta manera se configura el elemento jurídico del consentimiento que en el caso de los contratos <como ya se mencionó> según lo establecido en el artículo 1796 del Código Civil, que a la letra dice: ... "Desde que se perfeccionan, obligan a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley." De esta manera es como miraríamos la esta etapa del servicio cuando se asemeja a una relación contractual. Claro está que las consecuencias habrán de ser evaluadas por expertos peritos en la materia cuando éstas sean nocivas al paciente y el asunto controvertido.

En la constitución del consentimiento informado por escrito queda plasmado de manera expresa que se conoce los riesgos de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos, opciones, complicaciones, secuelas o riesgos inherentes a dichos procedimientos, con esto se pretende que tanto el paciente como sus familiares conozcan y decidan libremente, con pleno conocimiento si aceptan los riesgos.

El consentimiento informado se encuentra comprendido como derecho a la información en la Ley General de Salud, así como en su reglamentación en materia de prestación de servicios de atención médica y en algunos otros relacionados con la materia.

La correcta elaboración del expediente clínico constituye una responsabilidad para el médico tratante, pero, a la vez es una herramienta muy eficaz que podrá demostrar que su proceder fue correcto, de acuerdo a lo que señala la Ley de Profesiones:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Artículo 34. Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes.

Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;

Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se preste el servicio;

Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

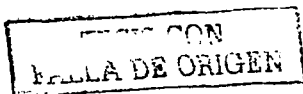
Si se dedico el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y

Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo, se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesionista.

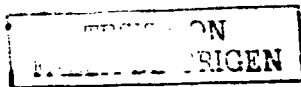
El médico tiene derecho a que se mantenga en secreto el juicio que se esté sustanciando en su contra, hasta que exista resolución condenatoria, caso contrario podrá contrademandar a la parte acusadora por los daños y perjuicios que se le provoque como resultado de lo antes expresado.

El médico debe estar consciente de la obligación que tiene de poseer conocimiento profundo de las bases de la historia natural de las enfermedades más frecuentes para estar en posibilidad, en los casos habituales y en las urgencias, de resolver con oportunidad y adecuadamente los problemas que en el ejercicio de su profesión se la presenten, ya que de lo contrario podrá el usuario argumentar culpa del prestador del servicio.



Conclusiones

1. La medicina en cada uno de los periodos históricos, cuenta con características propias dadas por el clima, la geología y todos aquellos factores que hubieron de influir para conformar los rasgos de identidad que nos llevan a entender las razones de ser de la práctica médica de cada periodo y lugar de la tierra a través de la historia. Nuestros tiempos y territorio no son la excepción, sólo que ahora nos vemos influenciados por la globalización imperante en el mundo, lo cual conlleva una globalización de problemas también a los que la medicina no se muestra inmune sino como una de las ciencias más influenciadas por este proceso.
2. Actualmente los servicios médicos en nuestro país se encuentran resueltos en mayor cantidad por la medicina institucionalizada, que tiene un toque muy típico de nuestra sociedad, ya que por un lado se encuentra compitiendo como el país más desarrollado, con la tecnología de punta más actual en algunos de los hospitales componentes del Sector Salud, sin embargo por otro lado no cuenta con el material de curación más elemental en muchos otros, atendiendo olímpicamente en una jornada reducida una extensa lista de pacientes con un limitado cuadro de medicamentos, eventual o nula oportunidad de capacitación. Bajo esta perspectiva ha venido en crecimiento la inconformidad de los usuarios de los servicios de salud, manifestándose en demandas legales y quejas, que a partir de 1996 fueron resueltas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, organismo creado como respuesta a la necesidad de dirimir, mediante la conciliación y el arbitraje, controversias que requieren de conocimiento específico para su resolución, como lo es el área médica, sin embargo muchas no logran conciliación en esta instancia y son sustanciadas ante algún órgano integrante del Poder Judicial.



3. La propuesta del presente trabajo, es la contribución correspondiente en nuestro ámbito de influencia a una necesidad propia del desarrollo de nuestro país, ya que por otro lado, instancias como la CONAMED también se encuentran trabajando sobre el mismo tema, considerando ámbitos distintos de acción, ya que debido a que no forma parte del Sistema impartidor de justicia y a su función conciliadora, sus fundamentos para el desarrollo de una propuesta para evitar incurrir en responsabilidad profesional para los médicos, no encuentra sus bases en la materia jurídica sino en la ética.
4. La problemática de la medicina en la actualidad está condicionada en mucho por el progreso acelerado de la ciencia y de la tecnología, por lo que considerando que cada vez resulta más difícil para el médico que presta sus servicios en dependencias o entidades de la administración pública federal o local que proporcionan servicios de salud, contar con los insumos y tecnologías para su quehacer diario, deberá suplir esas deficiencias optimizando los recursos disponibles y prestando la debida atención y derivando o dando aviso a sus superiores o a quien compete resolver las deficiencias de acuerdo a derecho, esto es, teniendo un adecuado manejo de los fundamentos jurídicos del ejercicio profesional médico para evitar de esta manera, incurrir en responsabilidades.
5. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como misión fundamental proporcionar servicios médicos a gran parte de la población de nuestro país, esto le ha permitido darse a la tarea de formar personal al servicio de la salud, de entre este personal una gran cantidad de médicos pasan a formar parte de ella, que se ve beneficiada al asegurar desde su formación la calidad de los profesionistas a su servicio, pero, otros muchos ejercitarán su profesión en los diversos sectores prestadores de servicios de salud que componen el Sistema Nacional de Salud beneficiándose de la misma manera. Para el logro de esto, el Instituto ha conformado una importante

infraestructura que proporciona un amplio y adecuado campo para la formación y el aprendizaje, como elemento de esta infraestructura se considera parte fundamental la planificación educativa desarrollada en los planes y programas de estudio que para cada etapa formativa han sido diseñados.

6. La relación médico paciente ha sido enmarcada recientemente como una relación contractual para el ámbito legal, sujeta por tanto a derechos y obligaciones que acorde con la evolución de nuestra sociedad y al desarrollo de la tecnología se han engrosado de manera desmedida, sin embargo nuestra legislación realiza lo propio e implementa en Leyes, Reglamentos, Decretos, Acuerdos del Ejecutivo Federal, Programas, Acuerdos Secretariales, Convenios Interinstitucionales, Normas Oficiales Mexicanas Nom, Disposiciones Internacionales y Otras Disposiciones aplicables de manera directa al ejercicio médico, una gran cantidad de preceptos relacionados con la medicina.

7. No obstante que desde los primeros años de instrucción escolar son incluidos en los planes de estudio ciertos preceptos jurídicos básicos y comunes a la población, a los cuales se le da continuidad en su enseñanza a través de las varias etapas formativas, será hasta que la formación se aproxima a su fin en la etapa profesional que cobrará mayor relevancia todo aquello que de manera particular sea aplicable, por consiguiente, cuando en el transcurso de los primeros años de la carrera se da información jurídica especializada puede no ser relevante para el alumno, sino más bien tediosa para el estudiante que ve lejano el momento de enfrentarse a situaciones legales que pudieran incluso poner en riesgo su carrera o su patrimonio, debido al desconocimiento jurídico legal de su ámbito de desarrollo; es el momento en que le causará al estudiante de la carrera de medicina mayor inquietud el desconocimiento jurídico en que lo ubican los planes de estudio actuales.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

8. Como resultado del análisis realizado a los distintos planes de estudio de la carrera de medicina que se imparten en dos instituciones pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México, se concluye que, pese a que en uno de ellos se hace mención de la relevancia del expediente clínico y de la tipificación de lesiones y en los dos se imparten materias relacionadas con la legislación sanitaria, pero como optativas, en la actualidad esto resulta por demás insuficiente. Ahora bien, debido a que los alumnos en internado de pregrado de la carrera de medicina aún no afrontan una responsabilidad directa ante los pacientes, así como también a que permanecen durante más tiempo en grupos mayores que los residentes de especialidades en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, considerando también que es una institución con alta demanda para formación en esta etapa, se cuenta con circunstancias favorables para proporcionarles el conocimiento jurídico del quehacer médico que están próximos a hacer frente, situaciones que no se ven tan favorecidas en los alumnos en servicio social que se encuentran aún más próximos a concluir la carrera, o aquellos que están realizando alguna especialidad, ya que como se ha mencionado, se encuentran más dispersos o en zonas rurales en las unidades sede del Instituto.
9. La importancia que reviste el conocimiento de los fundamentos jurídicos relacionados con el ejercicio médico ha cobrado suma relevancia en estos tiempos, ya que debido a la cantidad de demandas que en la actualidad proliferan relacionadas con la materia, ha provocado que la medicina se convierta en una medicina defensiva, encareciendo y alejando con esto el acceso a los servicios de salud a los más necesitados, además, ha entorpecido el ejercicio del médico que se siente amenazado y orillado a la contratación de seguros legales.

Por lo antes dicho, es necesario reflexionar sobre el tema para tener más claras algunas situaciones, ya que cuando se confunde el límite de la ética con el del derecho se corre el riesgo de incurrir en responsabilidad legal. El Doctor Dobler menciona diversos documentos que contienen consideraciones éticas relativas al ejercicio profesional del médico que refuerzan nuestra perspectiva y de los cuales señala:

"Si se leen con detenimiento los documentos anteriores y se relacionan con el ejercicio profesional actual, así como con la regulación normativa que existe tanto en lo ético como civil, penal, administrativo, etcétera, es posible observar cómo una gran parte de los aspectos considerados éticos en la literatura, forman parte de las legislaciones actuales y su incumplimiento es causa de sanciones de diversa índole."

Esto nos da mayor certeza para afirmar la importancia que reviste conocer el marco jurídico del ejercicio profesional médico, resaltando la importancia que conlleva el transgredir la línea tan difusa de la ética e invadir el ámbito jurídico debido a la ignorancia de las leyes, lo cual no excluye de la responsabilidad.

10. Fueron diversos los hallazgos que relacionados con el tema fueron surgiendo durante la presente investigación y con los cuales coincidimos generalmente, como en el caso del prólogo del libro *La responsabilidad en el ejercicio médico*, del Doctor Irving F. Dobler en el que se hace mención, de manera sentida, a la importancia de la enseñanza de los fundamentos jurídicos del ejercicio médico a los estudiantes de la carrera de medicina y que debiera de ser una llamada de atención también para los profesionales del Derecho.

El derecho sanitario mexicano, con toda su importancia y trascendencia es objeto de discriminación, ya que ni las escuelas de medicina ni las de

derecho le otorgan el valor que le corresponde. En las primeras, no se incluye en los programas de estudio; en las segundas adquiere el carácter de opcional y optativa, aun cuando su objeto formal lo constituyen los valores supremos del ser humano, que a su vez constituyen la esencia de estas disciplinas.

BIBLIOGRAFÍA

Alcalá Zamora y Torres, Niceto. NUEVAS REFLEXIONES SOBRE LAS LEYES DE INDIAS, Derecho Político y Legislación Social, 3ª ed. Edit. Porrúa, México, 1980.

Burgoa Orihuela I. LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES, 29ª ed. Edit. Porrúa, México, D.F. 1997

Castro D. Horacio, N- González S. Carlos A., CÓDIGO DE HAMURABI, Antecedentes históricos y arqueológicos, transcripción, valoración filosófica Cooperadora de Derecho y Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina, 1966.

De Asís Flores y Troncoso, F. HISTORIA DE LA MEDICINA EN MÉXICO, Desde la época de los indios hasta la presente, tomos I, II y III, IMSS 1982

Dobler López I.F. LA RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO MÉDICO, Edit. El Manual Moderno, México, D.F. 1999

Fernández Ruiz J. EL ASPECTO CIVIL DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, en Comisión Nacional de Derechos Humanos. *La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos*, CNDH, México, 1996

Foucault, Michel. EL NACIMIENTO DE LA CLÍNICA. Una Arqueología de la Mirada Médica. Siglo Veintiuno Editores. Decimocuarta edición en español. México 1991.

Friedlaender L., LA SOCIEDAD ROMANA, Historia de las costumbres en Roma desde Augusto hasta los Antoninos, Fondo de Cultura Económica, México 1947

García Maynez E. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DEL DERECHO. 54ª ed. Ed Porrúa, S.A., México, D.F. 2002.

Gordillo Montesinos, R. H. DERECHO ROMANO UNAM, ENEP Aragón 1998

H. Garrison, F. HISTORIA DE LA MEDICINA. 4ª ed., Ed Interamericana, S.A., México 1966

IMSS UNA HISTORIA COMPARTIDA 1943-1993, Edit. Gustavo Casasola, S.A. de C.V. 1993 México, D.F.

Lifshitz, G. A. Et. Al. EDUCACIÓN MÉDICA, ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA CLÍNICA, Edit. Auroch, S.A. de C.V., México, 1997.

Lyons-Petrucelli, HISTORIA DE LA MEDICINA, Barcelona, España, Edit. Ediciones Doyma, S.A. 1980

Robles Martha, EDUCACIÓN Y SOCIEDAD EN LA HISTORIA DE MÉXICO, La Colonia, 12ª ed., Siglo XXI Editores, México, D.F. 1990.

Soberanes Fernández JL, LOS TRIBUNALES DE LA NUEVA ESPAÑA, ed. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1980.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

Ley General de Salud

Ley de Profesiones

Ley Federal del Trabajo

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

Código Civil Federal

Código Penal Federal

OTRAS FUENTES

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA. 9ª ed., Dorland. Editorial Interamericana Mc. Graw Hill, Madrid España 1988

Coria MF., EL MÉDICO, LA ÉTICA Y LA LEY, Gaceta Médica de México SSA. Vol.

Dobler, López I.F, LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN SU EJERCICIO PROFESIONAL., Revista Médica del IMSS 2000;38 (3): 169-170
134. N° 1,1999

Fajardo, OG LOS RETOS DE LA MEDICINA MEXICANA, Revista CONAMED 1999; 2(13)

Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Educación Médica, PROGRAMA ACADÉMICO DEL INTERNADO DE PREGRADO 1995-1996, pág. 11 y 13.

OPS, OMS, CALIDAD Y REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN MEDICINA, REVISIÓN DEL TEMA Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SEIS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, agosto 1999 libros técnicos.

Sanabria Laura, FUNDAMENTOS DEL ARBITRAJE MÉDICO, fasc 2, editada por Grupo Mercadotenia de Innovación y Desarrollo, S.A. de C.V., México, D.F. 1997.

Vicente Villada José, INICIATIVA DEL EJECUTIVO AL CONGRESO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 20 de febrero de 1904.

MEDIOS ELECTRÓNICOS

<http://medicina.iztacala.unam.mx/>. diciembre 14 de 2002

<http://www.dgae.unam.mx/>, diciembre 20 2002

<http://www.facmed.unam.gob.mx>. 19 dic. 2002