

11228



**GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**  
**México La Ciudad de la Esperanza**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

**SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN**  
**EN MEDICINA LEGAL**

**“EL DICTAMEN MÉDICO PERICIAL SOBRE RESPONSABILIDAD**  
**PROFESIONAL MÉDICA EN LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA**  
**REPÚBLICA”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

**PRESENTADO POR**  
**DR. JORGE ANDRÉS HIDALGO TIZNADO**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA LEGAL

DIRECTORES DE TESIS  
DR. FRANCISCO ESCOBAR VALDÉZ.  
DRA. BLANCA OLIMPIA PATRICIA CRESPO ARELLANO  
DR. M. FRANCISCO GUTIÉRREZ GUZMÁN

**- 2005 -**



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.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

"EL DICTAMEN MÉDICO PERICIAL SOBRE RESPONSABILIDAD  
PROFESIONAL MÉDICA EN LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA"

DR. JORGE ANDRÉS HIDALGO TIZNADO  
MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL

Vo. Bo.  
DR. GERMAN BAZÁN MIRANDA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL

Vo. Bo.  
DR. ROBERTO SÁNCHEZ RAMÍREZ

DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION



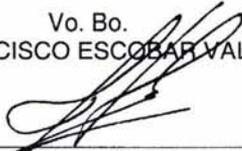
DIRECCION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION  
SECRETARIA DE  
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.  
NOMBRE: Jorge Andrés Hidalgo  
Tiznado  
FECHA: 20 / Septiembre / 2004  
FIRMA: [Firma]

"EL DICTAMEN MÉDICO PERICIAL SOBRE RESPONSABILIDAD  
PROFESIONAL MÉDICA EN LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA"

DR. JORGE ANDRÉS HIDALGO TIZNADO

Vo. Bo.  
DR. FRANCISCO ESCOBAR VALDÉZ



---

DIRECTOR DE TESIS  
SUBDIRECTOR DE MEDICINA FORENSE DE LA  
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Vo. Bo.  
DRA. BLANCA OLIMPIA PATRICIA CRESPO ARELLANO



---

DIRECTORA DE TESIS  
ENCARGADA DE LA JEFATURA DE GUARDIA "B", ZONA SUR  
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Vo. Bo.

DR. M. FRANCISCO GUTIÉRREZ GUZMÁN



---

DIRECTOR DE TESIS  
MÉDICO PEDIATRA ADSCRITO AL HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO

## ÍNDICE

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN** **1**

**MATERIAL Y MÉTODO** **24**

**RESULTADO** **25**

**DISCUSIÓN** **27**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** **29**

**ANEXOS**

## **RESUMEN**

Estudio realizado por censo durante los primeros ocho meses del 2003, de tipo observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo, en la Procuraduría General de la República. Con el objetivo de revisar y describir los dictámenes médicos periciales sobre probable responsabilidad profesional médica. Con 45 dictámenes, la institución mas demandada fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el 46 % de los casos. El segundo nivel fue el mas afectado con el 75.5 %.

En los dictámenes se concluyo que la atención no fue adecuada en 35.5 % de los casos, siendo la negligencia médica la que predominó. El médico fue el responsable de la atención inadecuada en la mayoría de las ocasiones.

Durante el tratamiento quirúrgico se cometió el mayor número de errores médicos, siendo las especialidades quirúrgicas y el área de urgencias las más demandadas.

Existió correlación entre el diagnostico de muerte y el resultado de la necropsia médico legal en 84.6 %.

**Palabras clave: responsabilidad profesional, falta médica, atención médica, dictamen pericial.**

## **INTRODUCCIÓN**

El estudio se realizó para conocer cual fue la situación que se presentó durante los primeros ocho meses del 2003 sobre responsabilidad Profesional Penal médica, tomando como base los dictámenes médicos periciales, emitidos por parte de los peritos médicos forenses adscritos a la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, en relación a las faltas en que incurrían los médicos de instituciones federales en el ejercicio de su profesión.

Las reclamaciones por responsabilidades médicas han experimentado en los últimos años un incremento vertiginoso, y ello como consecuencia de múltiples factores: este incremento tiene una primera explicación sociológica: antes el médico era una especie de párroco o patriarca, cuyos errores eran atribuidos al destino, el gran desarrollo tecnológico de la medicina el cual solo puede ser financiado por instituciones que necesitan una filiación masiva y que convierten al paciente en una ficha, con una despersonalización de la asistencia sanitaria con un evidente deterioro de las relaciones médico-paciente, la subsiguiente superespecialización y complejidad del ejercicio médico y el cambio de mentalidad en la población, que cada vez se torna más exigente en la defensa, a veces desproporcionada, de sus derechos. <sup>1,2</sup>

**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA,** La Responsabilidad médica: Es la obligación que tiene toda persona que ejerce el arte de curar, de responder ante la justicia por los actos perjudiciales resultantes de su actividad profesional. <sup>3</sup> De acuerdo con su etimología se entiende como **responsabilidad**

**profesional médica** la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios, e involuntarios dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

4

La "Mala Práctica Médica" se define como: la privación, el abandono, la ilegitimidad dolosa o culposa, la inconveniencia, la carencia de recursos materiales o humanos, la falta de conocimientos y de aplicación integral de los procedimientos técnico-científicos, el incumplimiento y/o desconocimiento de leyes y normas, la temeridad y el maltrato, la prepotencia, la falta de comunicación, así como las omisiones por descuido o indolencia, que perjudican la salud, la vida o el derecho a la administración de las personas y son cometidos u omitidos por prestadores de servicio de atención médica.<sup>5</sup>

En los países anglosajones se conocen las cuestiones relacionadas con la responsabilidad profesional médica, *malpractice*, de donde ha surgido el neologismo *malpraxis*, en el que se refieren a este problema algunas publicaciones actuales.<sup>6</sup>

El *Código Penal Federal* define la Responsabilidad Profesional en el **Artículo 228**. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:<sup>7</sup>

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicara suspensión de un

mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia;

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando estos obren de acuerdo a las instrucciones de aquellos.<sup>7</sup>

*Artículo 229.* El artículo anterior se aplicara a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.<sup>7</sup>

*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 este o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;
- II. Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a los que se refiere la parte final de la fracción anterior; y
- III. Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente

recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al procedimiento para el cual se prescribió.<sup>7</sup>

**IATROGENIAS**, El diccionario de la lengua española de la real academia española, no lo incluye, sin embargo los adjetivos "*iatrogénico*" y "*iatrogénica*" si se encuentran, con el siguiente significado: "(del griego *iatros*, médico, *-geno* e *-ico*) adj. Med. Dícese de toda alteración del estado del paciente producida por el médico". Por lo tanto por iatrogenia, debe entenderse no únicamente los efectos positivos o benéficos originados por el médico en el paciente, sino también los efectos negativos o nocivos. *Iatrogenia sería todo lo producido por el médico en el enfermo, en su familia y/o en la sociedad; por lo tanto, incluye, no solo las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo, si no también los éxitos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud.*<sup>8</sup>

#### **Clasificación de iatrogenias por resultados.**

*Iatrogenias negativas o iatropatogenias*, a su vez se subdivide desde el punto de vista clínico y médico-legal.<sup>8</sup>

*Iatrogenias negativas desde el punto de vista clínico.*

*Iatrogenia negativa necesaria*, consciente, con riesgo calculado o efecto secundario, se refiere al daño que las acciones médicas (que pueden ser por comisión o por omisión) le causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos, por la sencilla razón de que no hay nada mejor que ofrecer. Si bien este tipo de iatrogenia tiene su origen en la "ignorancia", la misma no puede achacarse al médico, sino al nivel o estado de

la ciencia médica en un momento determinado, acorde con las circunstancias y el conocimiento científico de esa época.<sup>8</sup>

*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 inadmisibles e imperdonables, porque dados los conocimientos biológicos y médicos de la época, no tendrían que ocurrir. Este tipo de iatrogenia es achacable a su impericia, precisamente por carecer de los conocimientos básicos indispensables que se deben tener obligatoriamente en la profesión.<sup>8</sup>

Pérez Tamayo incluye la *iatrogenia criminal* dentro de las iatrogenias innecesarias, pero ciertamente aquí había que diferenciar si tal iatrogenia criminal fue derivada de la ignorancia o impericia del médico, o bien, si el médico con pleno conocimiento del estado del paciente, opta por un tratamiento inútil, con el único fin de explotar al enfermo y/o a sus familiares, con un afán de lucro o con una intención criminal.<sup>8</sup>

***Iatrogenias negativas desde el punto de vista médico legal.***

La responsabilidad profesional en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, imprudencia, etc., actitudes que para términos prácticos podemos encuadrarlas en las siguientes situaciones: *la Negligencia, la Impericia y la Imprudencia.*<sup>8</sup>

\* **Negligencia:** Es lo inverso al sentido del deber, es el descuido o la inobservancia de la *lex artis*. Es el incumplimiento o demora inexcusable de los elementos principales inherentes al arte o profesión, o una actuación perezosa con falta de celo y constancia profesional, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace; por indolencia, desidia, descuido, despreocupación u olvido, omite efectuarlos ocasionando resultados desfavorables en la salud y/o la vida del enfermo, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace. Que teniendo la pericia, es decir los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en el que se necesitan.<sup>3, 5, 8, 9, 10</sup>

\* **Impericia:** Es lo contrario de pericia, es la ignorancia inexcusable. Consiste en la realización de actos con una carencia de conocimientos técnicos científicos básicos e indispensables o de la destreza necesaria para realizar un procedimiento determinado o cualquier otro acto relacionado con el ejercicio profesional, que se deben tener obligatoriamente en determinado arte o profesión, incluye la falta de actualización en los avances de la medicina. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos. Será impericia efectuar una intervención quirúrgica sin conocer los detalles esenciales y fundamentales de la técnica.<sup>3, 5, 8, 9, 11</sup>

\* **Imprudencia:** Es lo opuesto a prudencia, es una acción temeraria o precipitada. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a

pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. El sujeto actúa con exceso de confianza, de forma apresurada, cuando se cuenta con el tiempo suficiente para precisar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios, sean médicos o quirúrgicos de manera que constituye una falta de previsión o de precaución en la acción.<sup>3, 5, 8, 9, 11</sup>

Comete un *delito imprudente* quien, en los casos previstos por la ley, cause un resultado típicamente antijurídico, sin dolo, pero como consecuencia de un descuido por el evitable.

Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época. Volumen 83 Segunda Parte. Pág. 30. Tesis Aislada.<sup>12</sup>

Las iatrogenias negativas que tienen un alto riesgo de persecución judicial en el caso de ser denunciadas, son todas aquellas iatrogenias negativas innecesarias desde el punto de vista clínico o aquellas derivadas de mala práctica médica, sea por negligencia, impericia o imprudencia desde el punto de vista médico-legal.<sup>8</sup>

La imprudencia o impericia con que obra un encausado, debe probarse plena e indubitadamente y no simplemente por conjeturas.

Instancia: Primera Sala. Fuente: Apéndice de 1995, Quinta Época. Tomo II, Parte HO. Pág. 566. Tesis de Jurisprudencia.<sup>12</sup>

\* **Inobservancia de normas o reglamentos.** Se refiere a la obligación del médico de respetar las reglamentaciones generales, así como los reglamentos internos o específicos de la institución y las normas del servicio

donde trabaja. En este deber se incluyen los principios éticos de la medicina y los derechos de los pacientes.<sup>9</sup>

En nuestro país, el **ejercicio legal de la medicina** está contemplada en los diversos códigos, tanto en el Sanitario, Penal y Civil, así como los diferentes Reglamentos y disposiciones de la Secretaria de Salud, señala los requisitos para dicha actividad.<sup>13</sup> La Ley General de Salud en los artículos 48, 79 y 83 hace referencia al ejercicio profesional.<sup>14</sup>

Ejercen ilegalmente la medicina quienes no poseen Título o autorización para tal actividad, así los que exceden los límites adecuadas, cuando: anuncian o prometen curaciones de enfermedades a plazo fijo; ofrecen curación por medios secretos o infalibles; o prestan el nombre a otra personas o usurpan el título profesional de otra persona; las acciones de charlatanismo y las de curanderismo también son ilegales y están sancionadas, en el Código Penal Federal, como Usurpación de Profesión en el artículo 250, fracción II. En el Código Civil Federal en los artículos 2068, y 2615<sup>13, 7, 15</sup>

Para estar en aptitud de determinar la existencia de la responsabilidad médica se requiere del ejercicio de la profesión médica.<sup>12</sup> Al respecto la Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones menciona en el Artículo 24.- Se entiende por ejercicio profesional, y 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.<sup>16</sup>

**Aspectos críticos en responsabilidad médica.** La experiencia mundial, muy particularmente en el área iberoamericana, enseña que la gran mayoría de las reclamaciones por responsabilidad médica se vincula a un inadecuado manejo de unos pocos aspectos del acto médico. Por ello parece de utilidad para el médico practico, tanto para la comprensión del fenómeno como a los efectos de su prevención, *la introducción del concepto de aspectos críticos en responsabilidad médica, entendidos como un conjunto de categorías relacionadas con el acto médico, estrechamente vinculadas entre sí, cuya falla estimula la formulación de reclamos y demandas judiciales, independientemente de resultar o no justificados.*<sup>17</sup>

Sin pretender otorgarle un carácter taxativo, no hay duda de que la relación médico-paciente, *lex artis*, la historia clínica y el consentimiento médico son aspectos críticos de la mayor importancia práctica.<sup>17</sup>

**Naturaleza jurídica de la obligación médica.** Los jueces debieran valorar la actuación de médicos, equipos de salud e instituciones de asistencia por la forma de actuar, por los medios y no por los resultados que se sabe, pueden ser negativos aún poniendo toda la ciencia disponible, pericia, dedicación o diligencia, ya que la sociedad adoptó un perfil fuertemente reclamante frente a un daño la mentalidad contemporánea busca sanción e indemnización.<sup>2</sup>

La actuación de los médicos debe regirse por la denominada *lex artis ad hoc*, esta categoría refiere a la ejecución del acto médico en el marco de los criterios y procederes admitidos en un determinado tiempo y lugar, es decir, en una situación históricamente concreta, en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que las mismas se desarrollen y tengan lugar, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional, caracterizándose la responsabilidad del médico por los requisitos de acción u omisión voluntaria, resultado dañoso y relación de causalidad. La valoración que hace el juez de la conducta del médico, ha de situarse en aquel preciso momento en el que el médico realizó el tratamiento y adecuar cada caso al las circunstancias del lugar en que se presenta.<sup>1, 17, 18</sup>

Se entiende por *Lex Artis* (ley del arte) "la técnica correcta", "buena técnica médica", "reglas en consonancia con el estado de saber de esa ciencia que marcan las pautas que deben desenvolverse las profesiones". Constituye el criterio clave para determinar la existencia o no de responsabilidad médica, de tal modo que en el centro argumental y probatorio de los juicios de responsabilidad médica se ubica la cuestión de si hubo cumplimiento o apartamiento de ella. La *lex artis* señala una serie de reglas técnicas o procedimientos aplicables a situaciones semejantes, pero a pesar de esto, siempre ha de ir referida al caso concreto.<sup>8, 17, 18</sup> La *Lex Artis* médica, podría ser definida, siguiendo la doctrina aceptada, como el conjunto de principios y reglas científicas, técnicas y deontológicas obligatorias en la atención médica.<sup>19</sup>

El **expediente clínico** se convierte en un documento legal y en un *documento probatorio* en el caso de una denuncia por Responsabilidad Profesional, ya que *"es el reflejo de todas las actuaciones médico-sanitarias con el paciente, de toda la relación profesional sanitario-paciente y de todos los conocimientos, medios y actuaciones médicas que se ponen a su disposición"*. Así los expedientes clínicos que emiten los establecimientos privados para efecto de clasificación de pruebas son considerados como documentos privados; en cambio, los expedientes clínicos elaborados en establecimientos públicos y de seguridad social son considerados como prueba documental pública, es decir, tiene valor probatorio pleno, salvo prueba en contrario, esto sin olvidar todos los demás elementos de prueba con los que se busca la convicción en el juez (testimonial, pericial, confesional, etc.). Por ello es que se deberá tener especial cuidado en la elaboración e integración del expediente clínico, pues más allá de su importancia desde el punto de vista médico, trasciende al terreno del Derecho Penal, Civil y Administrativo.<sup>8, 17</sup>

El **consentimiento informado** es un elemento integrante y una exigencia de la *lex artis* para llevar a efecto la actividad médico-quirúrgica curativa. Estamos, por tanto, ante un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad. No se trata de una simple formalidad de valor en la prevención de reclamaciones sino que constituye un derecho esencial del paciente y una obligación ética y legal para el médico. Es una manera de evitar controversias y eventuales reclamaciones por supuesta malpraxis.<sup>2, 17, 20</sup>

La NOM 168, relativa al Expediente Clínico, señala el mínimo de requisitos que deben contener las cartas de consentimiento bajo información y los eventos mínimos que requieren de dicha carta, los cuales se mencionan del numeral 10.1.1. a 10.1.1.4.<sup>21</sup>

Los reclamos por real o presunta responsabilidad médica generalmente tienen origen en una ruptura de la **relación médico paciente**, antes que en un daño o un error médico inexcusable. En nuestro país son originadas principalmente por una inadecuada relación médico-paciente, en donde la comunicación ocupa un lugar primordial. Una encuesta sobre la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México sitúa al maltrato como una de las causas de mala calidad en la atención médica (19 %).<sup>8, 17</sup>

El Dr. Ruy Pérez Tamayo, menciona que aquellas personas que dicen que la medicina se ha deshumanizado, prejuzgan con facilidad. Argumenta que ahora la tecnología aleja al médico del paciente, del enfermo. No es reciente la deshumanización, siempre ha habido médicos deshumanizados, es deshumanizado no porque sea médico; sino por que es un ser humano deshumanizado. Esto no tiene que ver con la tecnología. Lo que ha afectado el ejercicio de la profesión es la masificación de los servicios, lo que ocasiona que el médico no pueda revisar con cuidado a sus pacientes. Hay países en donde se dieron cuenta de este problema y conservaron los aspectos personales de la relación médico-paciente. En Inglaterra el paciente escoge a su médico; conserva este tipo de relación constante.<sup>19</sup>

**Actos u omisiones que suelen originar denuncias, quejas, o inconformidades por prestación de servicios de atención médica.**

A) El error diagnóstico, ya sea por mala interpretación del cuadro clínico o por mala interpretación de algún estudio, lo que repercute en el tratamiento equivocado.<sup>5</sup>

B) El efectuar tratamientos que no están indicados, a pesar de un diagnóstico correcto.<sup>5</sup>

C) El abandono del paciente, consiste en que el prestador de servicios de atención médica, sin justa causa, se niegue a prestar asistencia a una persona en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida de esta o su integridad corporal; o en que el médico, después de haber efectuado una intervención quirúrgica o un tratamiento médico, no observe en forma estrecha la evolución del paciente, dejando sus cuidados en manos de otra persona que tal vez no conozca el caso o no tenga los conocimientos necesarios para continuar su manejo.<sup>5</sup>

D) La realización de procedimientos médico-quirúrgicos de diagnósticos y/o tratamiento no autorizados por el paciente.<sup>5</sup>

E) La aplicación de técnicas quirúrgicas en forma incorrecta.<sup>5</sup>

F) La inadecuada elaboración, integración y uso del expediente clínico.<sup>5</sup>

G) La dilación en el tratamiento. Cuando este se alarga en forma innecesaria o sin justificación.<sup>5</sup>

H) El que los médicos adscritos o de base, dejen en manos de los médicos en formación (internos o residentes) el estudio o tratamiento de los pacientes, sin supervisar su trabajo. <sup>5</sup>

I) Los resultados no satisfactorios, lo cual se refiere al hecho de que el tratamiento quirúrgico no cubrió las expectativas inicialmente propuestas (como ejemplo tenemos el área de cirugía plástica); en este punto se pueden incluir a las secuelas derivadas de un tratamiento. <sup>5</sup>

J) Algunas ocasiones, cuando se trata de casos médicos-legales que llegan a los hospitales, al ser valorados por los médicos, las lesiones no son descritas en forma adecuada o son referidas en forma deficiente y debido al tratamiento instituido, son alteradas sus características, lo que origina confusión posteriormente; también, por desconocimiento médico-legal de los profesionistas involucrados, no se reporta a las autoridades un caso, cuando existen lesiones probablemente derivadas de hechos ilícitos, de acuerdo a lo previsto en el párrafo V del artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. <sup>5, 14</sup>

K) El olvido de material quirúrgico en el campo quirúrgico (gasas, pinzas, etc.) <sup>5</sup>

L) El cambio, robo o extravío de personas o de cadáver. <sup>5</sup>

M) El diferimiento en la prestación de servicios. Se consideran todos los casos en los que no fue posible otorgar el servicio de manera inmediata, como es el caso de citas con especialistas, realización de estudios de gabinete, cirugías, etcétera. <sup>5</sup>

N) La falta de utilización de los medios de apoyo. Aplicable en los casos en que debiendo hacer uso de elementos como radiografías, estudios de laboratorio, etc. el médico omite su utilización.<sup>5</sup>

Ñ) La falta o la deficiencia en la información, esto se encuentra previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Artículo 29. Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.<sup>5, 14</sup>

O) La negativa del servicio. Incluye aquella que es definitiva, es decir, cuando no existe la posibilidad de obtener dicho servicio posteriormente. Abarca la negativa de atención médica en caso de urgencia, al argumentarse que el paciente no es derechohabiente o que el hospital no cuenta con los recursos para su tratamiento (cirujano, estudios de laboratorio o gabinete, etc.); en los casos de instituciones privadas, cuando el enfermo no cuenta con recursos para el pago del servicio y además, no se le proporcionan los primeros auxilios para estabilizar su estado de salud ni se procura su traslado a otra institución en la que se le pudiera dar el manejo apropiado, transgrediendo lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Artículo 71. Los establecimientos públicos, sociales, y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo

usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.<sup>(14)</sup> Así como lo referido en los artículos 72, 73, 74 y 75 antes mencionados.<sup>5, 14</sup>

P) El alta prematura.<sup>5</sup>

Q) En relación con los médicos Legistas o Forenses, por una inadecuada descripción u omisión de las lesiones, o bien, se emiten diagnósticos que no están sustentados científicamente en el cuerpo del dictamen.<sup>5</sup>

R) Las fallas administrativas, que se entienden como la inadecuada administración de los recursos humanos y técnicos por parte de los directivos de la unidad médica involucrada, que puede influir en el ejercicio profesional de los médicos. Como es la falla o inadecuada condición del equipo que sirve como auxiliar para el estudio o el tratamiento de los pacientes, como ultrasonido, gasómetro, tomógrafo, etc. que entorpecen el manejo de los pacientes, involucrando al médico tratante en una responsabilidad que no le corresponde y que debe ser asumida por dichas autoridades, al respecto el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala en el Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.<sup>5, 14</sup>

S) Quejas interpuestas por los "Testigos de Jehová", los cuales no permiten la transfusión de sangre, a pesar de que el suministro de este tejido sea indispensable para su tratamiento y/o para salvarles la vida. Al respecto cabe señalar, que entre los objetivos médicos están la protección y la

conservación de la vida, que es un bien jurídico que se encuentra por encima de la de la libertad de profesar una creencia religiosa. Referente a esto el Código Penal Federal en el artículo 15 fracción V se menciona que: Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo.<sup>5</sup>

7

En el caso que nos ocupa, el médico debe fundamentar en el expediente la necesidad que tiene o tuvo para administrar este tejido (sangre), evitando caer en negligencia.<sup>5</sup>

Los errores médicos comúnmente se encuentran relacionados con morbilidad y mortalidad de pacientes. Aunque se ha implementado un número de estrategias usando lo último de la tecnología, como computadoras, software y hardware para reducir los errores médicos. Los errores médicos que se presentan, se encuentran frecuentemente con altos precios, en término de número de pacientes perjudicados y el costo adicional de los cuidados. Un indicador estima que los errores médicos pueden provocar la muerte de aproximadamente 7,000 pacientes anuales en los Estados Unidos de América. Dos por ciento de los pacientes que ingresan a un hospital pueden sufrir un evento adverso por el uso de medicamentos el cual puede ser prevenible, dando como resultado un aumento en los costos de hospital de \$ 4,700 por admisión. El incremento estimado por los costos hospitalarios a nivel nacional,

por efectos adversos de los medicamentos puede ser tan alto como de 2 billones anuales.<sup>22</sup>

En Estados Unidos se realizó un estudio para conocer el número de muertes por errores médicos entre 1983 y 1993. En 1983, 2876 personas fallecieron por errores médicos, para 1993 el número aumentó a 7391.<sup>23</sup>

La causa más frecuente de insatisfacción, reclamo o demanda por mala práctica tiene que ver con errores de prescripción terapéutica, en particular con la prescripción de medicamentos. De los casos analizados durante el año 2002 por CONAMED, 29 % correspondió a asuntos derivados del tratamiento. En Nueva Inglaterra se concluyó que en 6.3 % de los casos relacionados con reacciones adversas a medicamentos, 73 % era prevenible. En Utah y Colorado, en los casos de mala práctica asociados con los efectos adversos de medicamentos se encontró que 32.6 % se debió a conducta negligente del profesional; de esta proporción, 6.6 % tuvo efectos letales.<sup>24</sup>

El auge de reclamaciones judiciales contra los médicos o las instituciones de salud es impresionante en los Estados Unidos, donde ha llegado a extremos insólitos la litigiosidad en esta materia. "Se dice que alrededor del 40 % de los médicos será demandado alguna vez (en dicho país) por negligencia médica durante su carrera, alrededor del 60 % será exonerado. En los casos de negligencia médica, el costo promedio del veredicto contra los médicos se estima en 180,000 dólares, aunados a los costos de tribunal, honorarios y gastos de abogados y peritos, que bien pueden ser otros 100,000 dólares más. También en Inglaterra ha crecido extraordinariamente el costo por contiendas

judiciales como consecuencia de actos médicos. Lo mismo sucede en Francia: en el curso de ocho años aumentaron en 82 % los litigios sobre responsabilidad civil de médicos. En España se repite el fenómeno, de igual manera en Argentina.<sup>10</sup>

En Suiza los principales problemas por Responsabilidad Profesional Médica, estudiados durante 10 años, dieron las siguientes cifras de daños causados. Por tratamiento médico 20 %; por técnica operatoria 19 %; por error o falla en el diagnóstico 11.9 %, en la preparación anestésica, control del dolor y resucitación 10.2 %; por daño debido al manejo en el diagnóstico 6 %; por actividad médica no clínica 5.1 %; por servicios en el hospital 4 %; por tratamientos de lesiones traumáticas en los huesos 4.2 % y por otras causas varias 17.5 %.<sup>13</sup>

En un estudio realizado en Buenos Aires de acuerdo a los datos recopilados de las compañías de seguros, el 23 % de los reclamos Judiciales recae sobre los médicos y el 68 % restante sobre instituciones médicas, incluyendo obras sociales y empresas de medicina prepagada.<sup>25</sup>

Los datos sobre demanda en hospitales dependientes del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, entre 1982 y 1993:<sup>25</sup>

- El 26% de los juicios corresponde a Obstetricia.
- El 25% a Cirugía.
- El 14% a Traumatología.
- El 10% a Pediatría.
- El 9% a Clínica Médica.

- El 8% a Infectología.
- El 4% a Anestesiología.
- El 4% a Cirugía Plástica.

*El porcentaje de demandas entabladas se incrementó en ese período el 1.000%:*

- Del total, solo el 17,3% fueron sentencias condenatorias.
- En materia penal prosperó el 20% de los casos con un sobreseimiento del 80%.
- El monto promedio por demanda, en 1993 y para ese grupo de instituciones, fue de \$583.000.<sup>25</sup>

En los años setenta, la malpraxis era una rareza pública en las revistas de medicina norteamericanas y europeas. La práctica contemporánea de la medicina se enfrenta, como nunca en su historia, a una crisis naciente en su responsabilidad profesional. A partir de la década de los años 70 se apreció un aumento significativo en el número de demandas por mala práctica en contra de los médicos. En países desarrollados, el gasto económico empleado en la atención jurídica de casos por práctica inadecuada de la medicina, ha crecido 4 veces más que el crecimiento de toda su economía en tan sólo 4 décadas. En una región de California el costo de los seguros que adquieren los médicos para proteger su práctica profesional se incrementó en 360 % en tan solo un año.<sup>2,26</sup>

Entre 1995 Y 1996 en Buenos Aires:<sup>25</sup>

- La siniestralidad global se incrementó en un 40,58%.
- El inicio de las acciones legales en sede penal se incrementó en un 80%.

- Los reclamos en sede civil aumentaron un 26,42%.
- Aproximadamente un 40% de las demandas involucraron a un solo profesional, un 30% a dos profesionales y un 8% a tres profesionales.
- El 50% de las demandas involucraron a una sola institución y un 5% a tres instituciones.

En México no se tiene una cultura de la demanda, pero se aprecia una inquietud creciente sobre la inconformidad del acto médico. Este hecho se aprecia claramente en las actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Desde su inicio en junio de 1996 y hasta agosto de 2000, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico atendió 12 mil 035 acciones de orientación (con tasa de crecimiento del 11.7 % anuales).<sup>26, 10</sup>

Lo expuesto permite deducir que el auge de los juicios por mala praxis, derivará en una suerte de "medicina defensiva" que es un proceso no dirigido a la curación o la reparación de la salud de un enfermo, sino a la justificación y el testimonio de que en cada etapa se utilizaron las medidas más adecuadas. De este modo, un desenlace no deseado aparece como el riesgo propio de la medicina. En la práctica se trata de una excesiva cantidad de estudios complementarios que además de costosos pueden implicar en sí mismos un riesgo adicional para el paciente, además de la lógica incomodidad.<sup>25</sup>

**La responsabilidad penal.** El Código Penal Federal menciona en el Artículo 8o.- las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.<sup>7</sup>

A) *Dolo*: opera cuando en el sujeto activo se ha presentado en su mente la conducta que va a realizar y el resultado de esa conducta, y decide en un acto de voluntad llevar a cabo lo que en su mente se representó. La conducta dolosa es intencional y voluntaria.<sup>28</sup> Esto se encuentra señalado en el Código Penal Federal en el Artículo 9 párrafo primero: obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley.<sup>7</sup>

B) *Culpa o imprudencia*: la encontramos cuando el activo no desea realizar una conducta que lleve un resultado delictivo, pero por un actuar imprudente negligente, carente de atención, cuidados y reflexión verifica una conducta que produce un resultado previsible delictuoso. En este caso la conducta es imprudencial, culposa o no intencional.<sup>33</sup> Lo cual se encuentra señalado en el Código Penal Federal Artículo 9 párrafo segundo: obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.<sup>7</sup>

La Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales, con la expectativa de mejorar sus servicios, emitiendo dictámenes periciales al Ministerio Público de la Federación ha establecido la certificación de sus procesos, de acuerdo a la Organización Internacional de la Normalización (ISO). El ISO busca igualdad y uniformidad en la normalización. Por lo que se crea el

Manual de la Calidad (Norma ISO-9001: 2000 [NMX-CC-9001-IMNC-2000]) el 25 de julio de 2003.<sup>27</sup>

Con el propósito de establecer las instrucciones para la elaboración de dictámenes periciales en materia de Medicina Forense, se elabora el instructivo de trabajo de Medicina Forense (IT-MF-01) el cual se emite el 25 de julio de 2003, y establece que los dictámenes sobre Expediente y Juzgados deben presentar los siguientes elementos:<sup>27</sup>

- a) Datos de identificación del área emisora (Departamento de Medicina Forense)
- b) Numero de folio
- c) Numero de Averiguación Previa o Acta Circunstanciada o Causa Penal o Juicio de Amparo u Oficio o Toca.
- d) Asunto.
- e) Fecha de emisión del documento.
- f) Destinatario.
- g) Exordio.
- h) Planteamiento del Problema.
- i) Método o Material de Estudio.
- j) Consideraciones.
- k) Conclusiones.
- l) Nombre y firma del perito.
- m) Anexos, en su caso.<sup>27</sup>

En un estudio realizado por la Dra. Luz María Reyna Carrillo Fabela en la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, en donde se revisa un total de 283 dictámenes médicos periciales, rendidos durante el lapso comprendido del año de 1976 al año 1992, de los 283 dictámenes en el 47.7 % (135 casos) no existió falta médica, en el 20.84 % (59 casos) no se pudo dictaminar por falta de elementos y en el 31.44% (89 casos), se dictaminó que sí existió algún tipo de falta médica. De estas la Negligencia predominó con un 78.66 % con (70 casos), siguiéndole la Impericia con 21.34 % (19 casos).<sup>8</sup>

Los servicios médicos implicados fueron: Ginecología y Obstetricia (35.96 %), Cirugía General con (19.10 %), Urgencias con (17.98 %), Anestesiología con (13.48 %), el restante (13.48 %) le correspondió a Servicios como: Pediatría, Reumatología, Medicina Familiar, Oftalmología, Medicina Interna y Traumatología y Ortopedia.<sup>8</sup>

En la etapa de la atención médica donde se cometió la falta fue: durante el diagnóstico 38.20 %, durante el tratamiento quirúrgico 26.96 %, durante el tratamiento médico 21.34 %, durante el tratamiento anestésico en la intervención quirúrgica 13.48 %.<sup>8</sup>

Las instituciones de Salud mayormente involucradas en problemas de Responsabilidad Profesional Médica, fueron principalmente el IMSS, al que le correspondió el 58.42 %, el ISSSTE con 17.97 %, Instituciones privadas el 8.9 %, SSA el 2.24 %, DDF el 1.12 %, Militarizado el 2.24 %, PEMEX el 2.24 %, el restante 6.74 % se desconoce la institución.<sup>8</sup>

*Principales delitos en que se incurre en el ejercicio de la profesión médica.*

*Homicidio simple:* el cual se encuentra señalado en el artículo 123 del Código Penal Federal <sup>7, 28</sup>

*Lesiones simples:* El cual se encuentra señalado del artículo 288 al 293 del Código Penal Federal. <sup>7, 28</sup>

*Aborto:* El cual se encuentra señalado del artículo 330 y 331 del Código Penal Federal. <sup>7, 28</sup>

*Responsabilidad profesional:* El cual se encuentra señalado del artículo 228 del Código Penal Federal. Es un delito doloso, que se persigue de oficio. Para comprender la existencia de este tipo penal el mismo debe entenderse procedente sólo en aquellos casos en los que otros tipos no imponen penalidad específica cuando el responsable comete el delito en ejercicio de su profesión; es decir, sólo puede configurarse si primeramente se configura otro de los delitos contenidos en el código y éste no señala una sanción específica diferente. <sup>7, 28</sup>

*Negación del servicio médico:* El cual se encuentra señalado en el artículo 469 de la Ley General de Salud el cual es aplicable a los servidores públicos de carácter federal. <sup>14, 28</sup>

Quienes ejercen la profesión médica dentro del sistema de salud integrado por las instituciones públicas oficiales, llámese IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, SSDF, PEMEX y otras que forman parte de la administración pública federal o estatal, se encuentran sujetos además lo que al

respecto indica la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en el Artículo 8, en donde se mencionan sus obligaciones, puesto que al ser trabajadores de dichas instituciones, en forma automática adquieren la categoría de servidor público.<sup>11, 29</sup>

A raíz del mayor número de denuncias contra el médico en estos últimos años, a partir del año de 1988, en julio de 1994 se propuso la viabilidad de crear una instancia que con autonomía operativa y financiera resolviera este tipo de controversias, mediante un mecanismo de arbitraje, lo que disminuiría la excesiva carga de trabajo del Ministerio Público y de los tribunales penales y civiles por este tipo de asuntos relacionados con la responsabilidad profesional del médico, aminorando los tiempos de resolución de las controversias, puesto que los procesos judiciales son generalmente prolongados y costosos. Finalmente el 3 de junio de 1996 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Creación de la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**, la cual ha desarrollado diversas estrategias para la resolución de conflictos entre los profesionales de la salud y pacientes insatisfechos.<sup>8, 30</sup>

La cultura de la reclamación de los derechos en nuestro país es relativamente nueva y si bien el promedio de asuntos atendidos en la CONAMED es alrededor de 4,500 por año, la existencia de organismos alternos a los judiciales es un factor importante de disminución de conflictos sociales y sobre todo contribuye a la protección de los derechos de los individuos.<sup>30</sup>

La CONAMED, desde su creación en junio de 1996 hasta diciembre de 2000, recibió 20,766 asuntos.<sup>30</sup>

Durante el año 2003, como resultado del cumplimiento de los compromisos económicos derivados de los convenios de conciliación o laudos, se pagó un monto de \$10'653,678.35 (DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 35/100 M. N.). Este tipo de compromisos sólo representa 16.3% del total de los asumidos, ya que la mayoría se resuelve a través de atención y valoración médica (54.6%).<sup>30</sup>

El auge de los juicios por probable responsabilidad profesional tanto en el área Civil, Penal y Administrativa se ha incrementado considerablemente en los últimos años, es lo que motivo el interés de conocer cuantos dictámenes médicos se emitieron por probable responsabilidad profesional por los peritos médicos de la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República durante los primeros ocho meses del año 2003, así como identificar en cuantos se concluyó que existió algún tipo de falta médica (Negligencia, Impericia o Imprudencia), cual fue la institución, el nivel de atención, la especialidad médica mas demandada por probable responsabilidad profesional médica y en que etapa de la atención médica se cometieron principalmente los errores.

Además se reviso que existiera correlación entre el diagnóstico de muerte (alta por defunción) en el expediente clínico y la causa de muerte que estableció el resultado de la necropsia médico legal.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo durante ocho meses, periodo comprendido del 01 de enero al 31 de agosto de 2003.

El total de dictámenes médicos periciales incluidos para el estudio fueron 45, por censo, las variables consideradas: institución médica, especialidad médica, atención médica, falta médica (negligencia, impericia e imprudencia), responsable de la atención inadecuada, etapa de la atención en que se cometió la falta médica, consecuencias que ocasiono la mala atención y correlación entre el diagnóstico de muerte (alta por defunción) con la causa de muerte determinada por la necropsia médico legal. Se eliminaron los dictámenes en los cuales no se pudo concluir por falta de elementos y los casos en los que se realizó un requerimiento o informe.

Se elaboro un formato para la captura de información de los datos obtenidos de los dictámenes periciales. (Tabla 1).

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico Excel, empleando estadística de tipo descriptiva, como son proporciones y porcentajes. Para la presentación se utilizaron gráficas de barras.

Los riesgos de la investigación no existen ya que es revisión de expedientes.

## **RESULTADO**

De ocho meses, se revisaron 45 dictámenes, que cumplieron los criterios; encontrando que al IMSS corresponden 21 (46.6%) casos, al ISSSTE 13 (28.8%), PEMEX 3 (6.6%), SSA 6 (13.3%) y otras instituciones 2 (4.4%). En el Nivel de atención, el IMSS tuvo 3 (6.6%) en Primer Nivel, 16 (35.5%) en Segundo Nivel y 2 (4.4%) en Tercer Nivel; El ISSSTE presentó 11 (24.4%) en Segundo Nivel y 2 (4.4%) en Tercer Nivel; PEMEX 3 (6.6 %) en Segundo Nivel; la SSA 2 (4.4%) en Segundo Nivel y 4 (8.8%) en Tercer Nivel y Otras instituciones 2 (4.4%) en Segundo Nivel. (Fig. 1).

De acuerdo a la especialidad médica afectada, El IMSS recibió 6 (13.3%) denuncias en Urgencias, 2 (4.4%) en Anestesiología, 3 (6.6%) en Ginecología, 4 (8.8%) en Ortopedia, 2 (4.4%) en Cirugía General, 2 (4.4%) en Medicina Familiar y 2 (4.4%) en otras especialidades. En el ISSSTE se presentó 1 (2.2%) en Urgencias, 1 (2.2%) de Anestesiología, 3 (6.6%) de Ginecología, 1 (2.2%) de Ortopedia, 2 (4.4%) de Oftalmología y 6 (13.3%) de otras especialidades. En PEMEX 1 (2.2%) en Anestesiología y 2 (4.4%) en Neurocirugía. En la SSA 2 (4.4%) en Anestesiología, 2 (4.4%) en Ginecología y 2 (4.4%) en otras especialidades; en otras instituciones 1 (2.2%) en Anestesiología y 1 (2.2%) en Cirugía General. (Fig. 2).

La atención otorgada fue adecuada en 15 (71.4%) casos del IMSS, 8 (61.5%) del ISSSTE, 2 (66.6%) de PEMEX, 3 (50%) de la SSA y 1 (50%) de otra institución. Fue inadecuada en 6 (28.5%) casos del IMSS, 5 (38.4%) del

ISSSTE, 1 (33.3%) de PEMEX, 3 (50%) de la SSA y 1 (50%) de otra institución. (Fig. 3).

El responsable de la atención inadecuada fue en el IMSS, el médico en 5 (83.3%) casos y la institución en 1 (16.6%), en el ISSSTE el médico en 4 (80%) y en 1 (20%) ambos (médico e institución), en PEMEX se presentó 1 (100%) en el que fue responsable la institución, en la SSA 3 (100%) en donde el responsable fue el médico y en otra institución 1 (100%) donde el responsable fue el médico. (Fig. 4).

En las conclusiones de los dictámenes se encontró que la falta cometida fue en el IMSS la negligencia en 2 (40%) casos, impericia 2 (40%) e imprudencia en 1 (20%), en el ISSSTE negligencia en 4 (80%) e impericia 1 (20%), en la SSA negligencia en 2 (66.6%) e impericia en 1 (33.3%) y en otra institución 1 (100%) de negligencia. (Fig. 5).

La etapa de la atención en que se cometió la falta médica en el IMSS fue, 2 (40%) casos en diagnóstico y 3 (60%) en tratamiento quirúrgico; en el ISSSTE 2 (40%) en diagnóstico, 1 (20%) en tratamiento médico, 1 (20%) en tratamiento quirúrgico y 1 (20%) en tratamiento anestésico; en la SSA 1 (33.3%) en diagnóstico, 1 (33.3%) en tratamiento quirúrgico y 1 (33.3%) en tratamiento anestésico y en otra institución 1 (100%) en tratamiento quirúrgico. (Fig. 6).

Los efectos secundarios en el paciente en el IMSS en 2 (33.3%) casos no se presentó ninguna consecuencia, en 1 (16.6%) quedaron secuelas y en 3 (50%) falleció el paciente; en el ISSSTE en 2 (40%) presentaron secuelas y en 3 (60%) falleció el paciente; en PEMEX en 1 (100%) falleció el paciente; en la

SSA en 2 (66.6%) con secuelas y en 1 (33.3%) falleció el paciente, en otra institución en 1 (100%) no se presentó ninguna consecuencia. (Fig. 7).

El resultado de la necropsia médico legal coincidió con el diagnóstico de muerte establecido (alta por defunción) en el expediente clínico en 4 (80%) casos del IMSS y en 1 (20%) no coincidió; en el ISSSTE coincidió en los 5 (100%); en la SSA los 2 (100%) coincidieron, en otra institución en 1 (100%) no coincidió. (Fig. 8).

## **DISCUSIÓN**

Se concluye que el nivel de atención principalmente implicado en las denuncias por probable responsabilidad profesional médica fue el segundo y las instituciones en donde se presentó el mayor número de denuncias fueron el IMSS y el ISSSTE. En todas las instituciones predominaron las denuncias sobre las especialidades quirúrgicas y en urgencias en el IMSS.

El IMSS fue el más denunciado en la atención otorgada y en 28,5 % se concluyó no adecuada, en segundo lugar el ISSSTE en 38.4 %, en PEMEX solo recibieron 3 denuncias de las cuales en 33.3 % se concluyó no adecuada, en la SSA y otras instituciones en el 50 %.

El responsable de la atención inadecuada fue el médico en la mayoría de los casos, solo en dos la institución fue la responsable y en uno ambos tenían responsabilidad. La negligencia fue la principal falta que cometieron los médicos en el ejercicio de su profesión con 9 casos, predominando en el ISSSTE con 4, siguiéndole la impericia con 5 predominando en el IMSS y solo en 1 se dictaminó imprudencia, el cual correspondió al IMSS.

La etapa de la atención médica en la que se presentaron más faltas médicas fue el tratamiento quirúrgico, seguido por la etapa de diagnóstico y en donde se cometieron menos faltas médicas fue en la atención médica.

Debido a la inadecuada atención en 8 casos que equivale al 50 % de los casos en que se concluyó que existió mala atención los pacientes fallecieron, el

31.2 % quedo con secuelas y en solo el 18.7 % no se presento ningún efecto secundario a la mala atención.

Solo en dos casos la causa de muerte determinada por la necropsia no coincidió con el diagnóstico de muerte establecido en el expediente clínico.

El dictamen médico pericial es una de las principales pruebas en las que se apoya el juzgador para determinar si existió responsabilidad profesional médica, y los elementos que aporte el expediente clínico realizado por el médico será fundamental para dictaminar si la atención brindada fue adecuada o inadecuada, siempre tomando en cuenta la situación en que se presento el caso.

**Por lo que se sugiere.**

1. Que los médicos se capaciten constantemente para que el servicio que prestan sea coherente al nivel que la ciencia médica presenta en determinado momento.
2. Que los médicos realicen un adecuado llenado e integración del expediente clínico, de acuerdo a los lineamientos y normas que lo rigen principalmente la NOM-168.
3. Que los pacientes reciban una adecuada información en relación al tratamiento, procedimientos etc. que se le realizarán, para que otorgue un verdadero consentimiento informado conociendo previamente las ventajas y desventajas que este implica.

4. Que los encargados de las instituciones, se esfuercen en proveer todo lo necesario para que el médico pueda desempeñar adecuadamente sus labores.
5. Mejorar la relación médico-paciente, ya que muchas denuncias se interponen por la deficiente comunicación entre el médico y el paciente, lo que ocasiona que este piense que la atención que se le brinda no fue la adecuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teke Schlicht Alberto. *Medicina Legal*. Segunda edición. Santiago, Chile: Editorial Mediterraneo, 2001: 411-427.
2. <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias81/jornadas.htm>  
Jornadas de Responsabilidad Médica o cómo enfrentar la creciente ola de pleitomanía. Montevideo-Uruguay.
3. Bonnet E. F. P. *Medicina Legal*. Segunda edición. Buenos Aires Argentina: López Libreros Editores, 1980, Vol. 1: 176-230.
4. Gisbert Calabuig. *Medicina Legal y Toxicología*. 5ª Edición. Barcelona España: Masson 1998.
5. García Garduza Ismael. *Procedimiento pericial médico-forense*. México: Porrúa, 2002: 39-65.
6. Tena Tamayo Carlos, Sánchez González Jorge M., Rivera Cisneros Antonio, Hernández Gamboa Luis Ernesto. La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (5): 407-413.
7. *Agenda Penal del D.F.* Sexta Edición. México: Ediciones Fiscales Isef, Febrero de 2003.
8. Carrillo Fabela Luz Ma. Reyna. *La responsabilidad profesional del médico*. 4ª edición, México: Porrúa, 2002.
9. Vargas Alvarado Eduardo. *Medicina Legal*. Segunda Edición. México: Editorial Trillas, 2000: 432-442.
10. García Ramírez Sergio. La responsabilidad penal del médico. México DF: Porrúa, 2001: 65-115.

11. Dobler López Irving F. *La Responsabilidad en el Ejercicio Médico*. México: Editorial Manual Moderno, 1999.
12. *Jurisprudencia de la Suprema Corte de la Nación*. México: Marzo 2004.
13. Ramírez Covarrubias Guillermo. *Medicina Legal Mexicana*. Cuarta Edición. México: Editorial 2000, 1998: 26-56.
14. *Agenda de Salud*. 4ta Edición. México: Ediciones Fiscales Isef, Enero de 2003.
15. *Agenda Civil del D.F.* 4ta Edición. México: Ediciones Fiscales Isef, Enero de 2003.
16. *Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional*, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
17. Rodríguez Almada Hugo. Los aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención. *Rev Med Uruguay* 2001; 17:17-23.
18. González-Salas Campos Raúl. El delito Imprudencial en la actividad Curativa. *Criminalia Mayo-Agosto*, 1998; Año LXIV, No.2: 133-165.
19. Ruy Pérez Tamayo. El arte medico y la *Lex Artis*. *Revista CONAMED*, Año 3, Núm. 10, enero-marzo, 1999: 7-15.
20. Galán Cortés Julio César. La responsabilidad médica y el consentimiento informado. *Rev Med Uruguay* 1999; Vol. 15 No. 1: Pág. 5-12.
21. *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998*, Del Expediente Clínico.
22. Stanley Z. Trooskin MD. Low-technology, cost-efficient strategies for reducing medication errors. *American Journal of Infection Control*. October 2002 Vol. 30 No. 6.

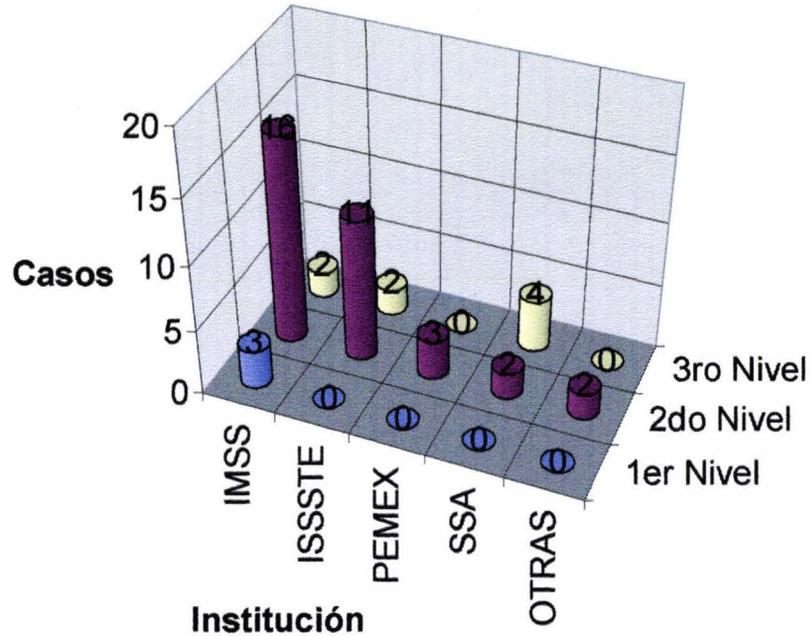
23. Phillips DP, Christenfeld N, Glynn LM, Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993. *Lancet* 1998; 351: 643-4.
24. Tena Tamayo Carlos, Norma L. Díaz González Juárez. Error y conflicto en el acto médico. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (6):461-463.
25. Russo Gerardo. Mala Praxis Médica (La nueva industria del Juicio) <http://www.medicinalegal.com.ar/grussol.htm>
26. Rivera Cisneros Antonio Eugenio. La función de la enseñanza y la investigación en la prevención del conflicto médico. *Revista CONAMED* enero-marzo, 2001. Año 5, Vol.7, Núm. 18.
27. Procuraduría General de la Republica. Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales. *Manual de la Calidad (Norma ISO-9001:2000 [NMX-CC-9001-IMNC-2000])* 25 de julio de 2003.
28. <http://www.conamed.gob.mx/procesopenal.htm> *Procedimientos en materia penal.*
29. *Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos.* Publicado en el diario oficial de la federación el 13 de marzo de 2002.
30. <http://www.conamed.gob.mx>.

## ANEXOS

Tabla. 1 Formato para recolección de información de los dictámenes médicos periciales.

INSTITUCIÓN		IMSS	ISSSTE	PEMEX	SSA	OTRAS
NIVEL	Primer Nivel					
	Segundo Nivel					
	Tercer Nivel					
ESPECIALIDAD	Urgencias					
	Anestesiología					
	Ginecología					
	Ortopedia					
	Cirugía General					
	Medicina Familiar					
	Neurocirugía					
	Oftalmología					
	Otra					
	ATENCIÓN	Adecuada				
Inadecuada						
RESPONSABLE	Medico					
	Institución					
	Ambos					
FALTA MEDICA	Negligencia					
	Impericia					
	Imprudencia					
ETAPA DE ATENCIÓN	Diagnostico					
	Tratamiento Medico					
	Tratamiento Quirúrgico					
	Tratamiento Anestésico					
CONSECUENCIAS	Ninguna					
	Secuela					
	Muerte					
AUTOPSIA MEDICO LEGAL	Coincide					
	No Coincide					

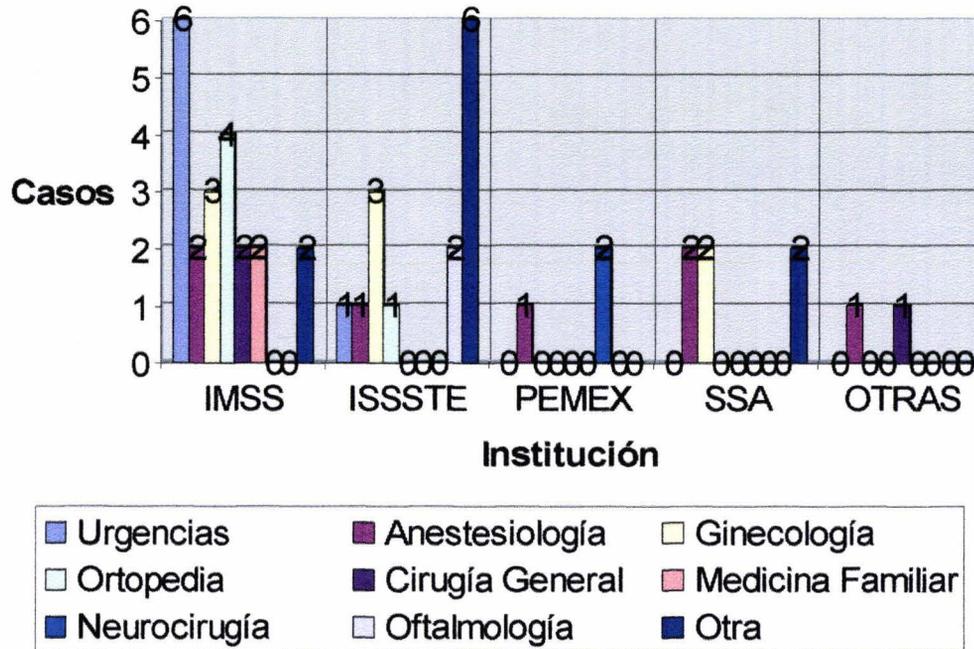
**Fig. 1 Nivel de atención médica implicado**



Fuente.- Archivo del Departamento de Med. Forense de la PGR. 2003

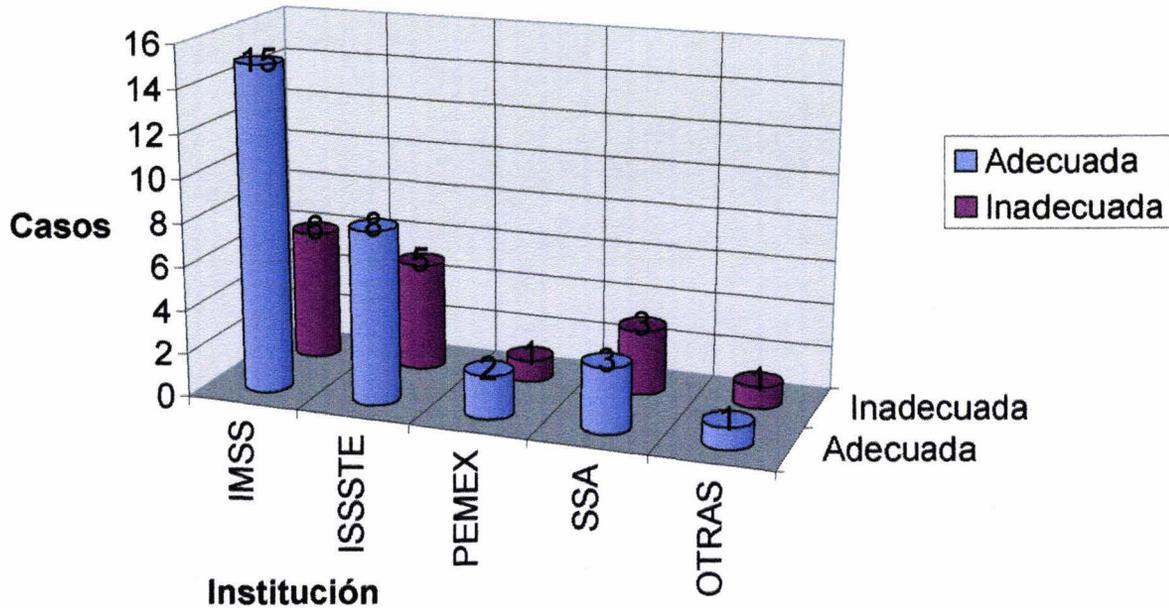
ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

**Fig. 2 Especialidades Médicas Denunciadas**



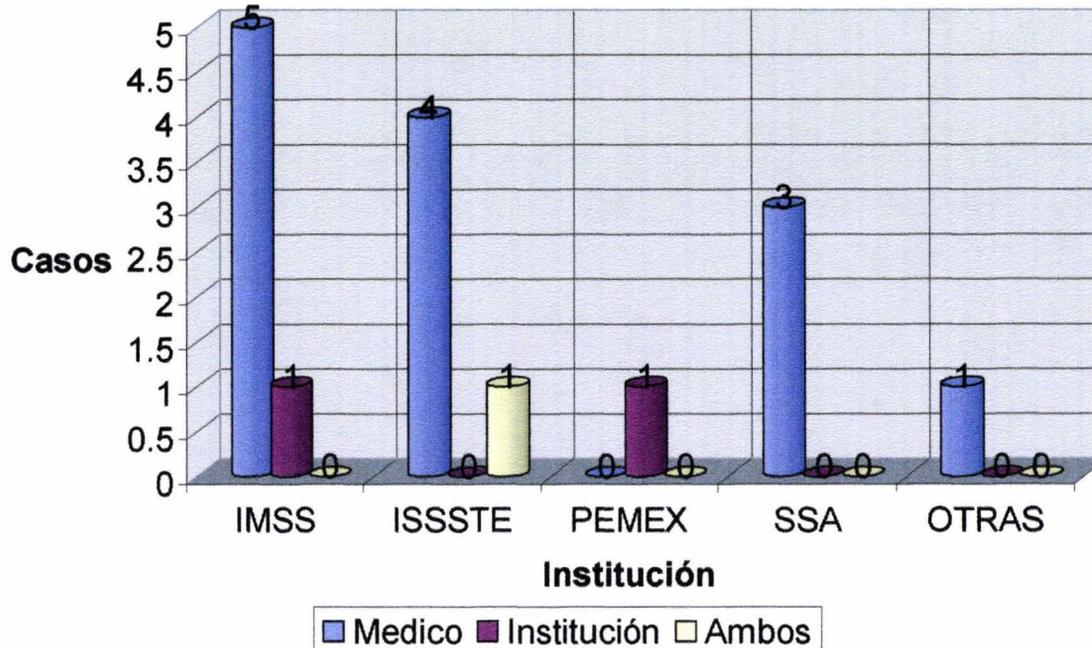
Fuente.- Archivo del Departamento de Med. Forense de la PGR. 2003

**Fig. 3 Atención otorgada**



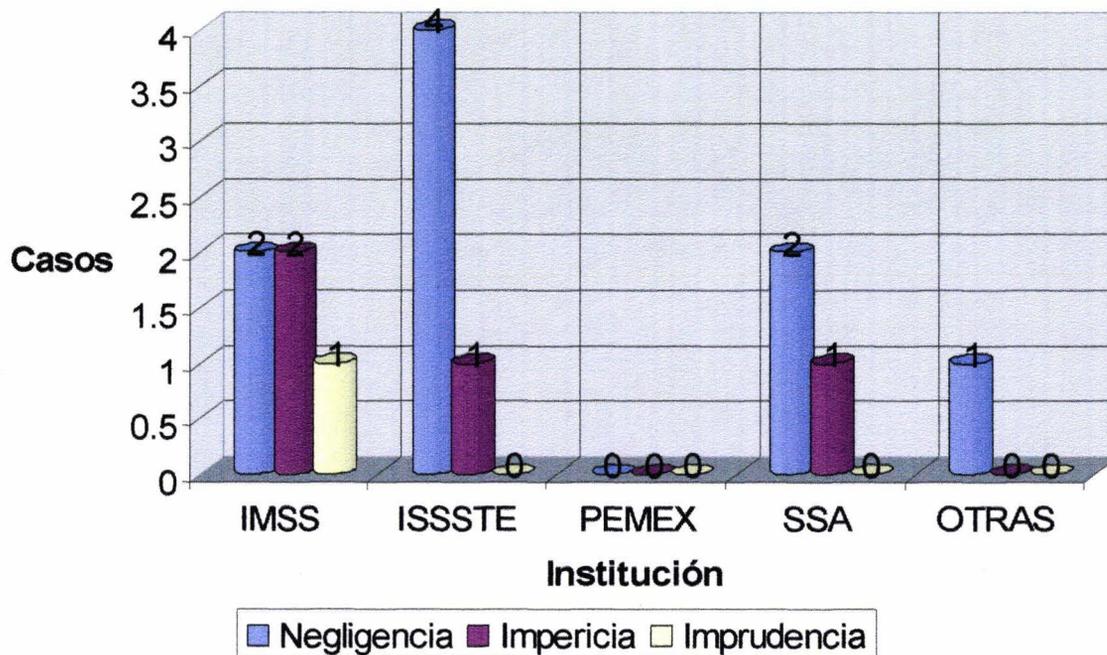
Fuente.- Archivo del Departamento de Med. Forense de la PGR. 2003

**Fig. 4 Responsable de la atención inadecuada**



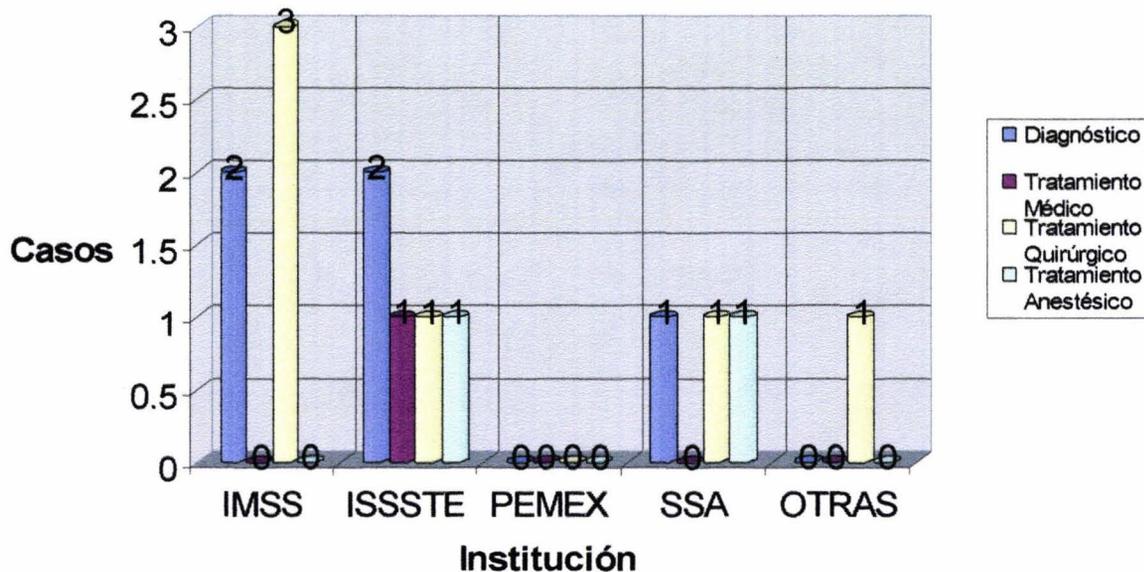
Fuente.- Archivo del Departamento de Med. Forense de la PGR. 2003

**Fig. 5 Tipo de Falta Médica**



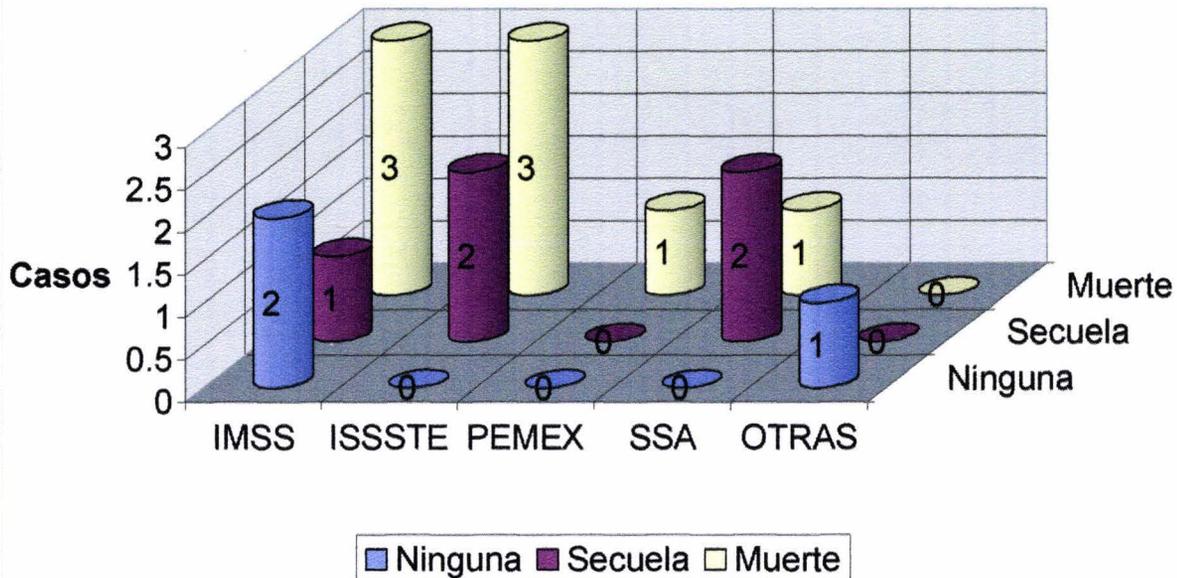
Fuente.- Archivo del Departamento de Med. Forense de la PGR. 2003

**Fig. 6 Etapa de la atención en que se cometió la falta**



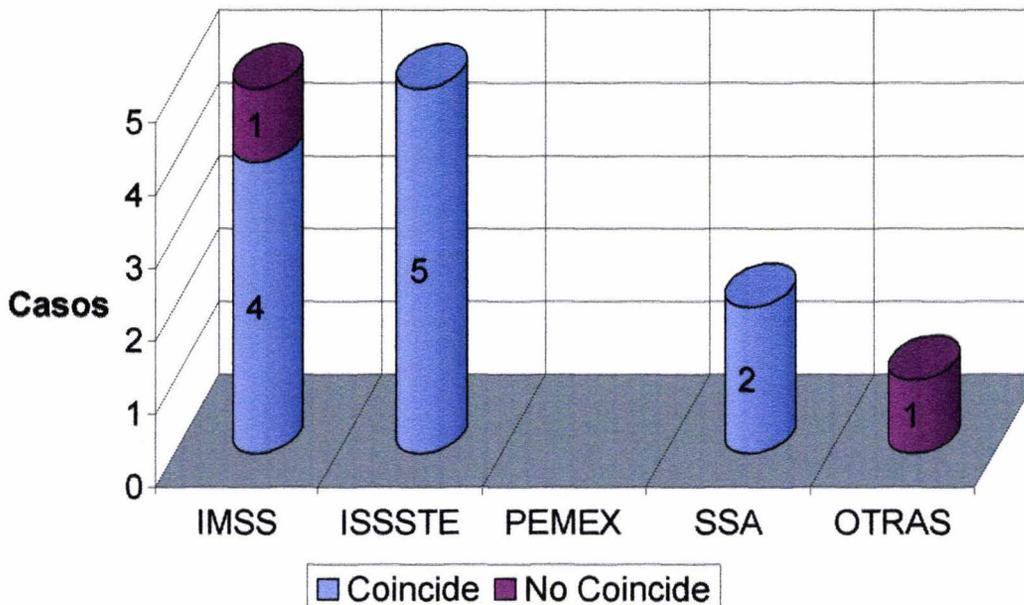
Fuente.- Archivo del Departamento de Med. Forense de la PGR. 2003

**Fig. 7 Efectos secundarios en el paciente**



Fuente.- Archivo del Departamento de Med. Forense de la PGR. 2003

**Fig. 8 Correlación entre diagnóstico de muerte y el resultado de necropsia**



Fuente.- Archivo del Departamento de Med. Forense de la PGR. 2003