



CENTRO ESCOLAR UNIVERSITARIO, S.C.

**INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 3071-09**

**“COLEGIACIÓN DE MÉDICOS OBLIGATORIA COMO MEDIDA
PREVENTIVA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA”
(Reforma al artículo 44 de la Ley de Profesiones para el Distrito Federal,
reglamentaria del artículo 5° de la Constitución Política de
los Estados Unidos Mexicanos)**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

VANESSA SOFÍA GARCÍA ALCOCER

MÉXICO, D.F.

2007



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.

Grandeza y bondad, es lo q significa Dios para mí.

Riqueza, eso representa el tenerlos junto a mí, los amo Mami y Papi.

Almas gemelas, eso somos Cris, te adoro hermano.

Compartir juntos tantos momentos lindos y amargos, los quiero amigos.

Inigualable, la enseñanza que me han dado, licenciados Enrique Lacroix y Edgar Alamilla.

Aprendizaje, a través de toda la gente especial que ha aportado algo a mi vida.

Ser mi presente, hace mi vida aún más genial y completa, te amo baby.

INDICE

COLEGIACIÓN DE MÉDICOS OBLIGATORIA COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA (Reforma al artículo 44 de la Ley de Profesiones para el Distrito Federal, Reglamentaria del artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos)

INTRODUCCIÓN	1
---------------------------	---

CAPITULO PRIMERO

1.1 Antecedentes Históricos de la Responsabilidad en el ejercicio de la Medicina	3
a) Primera Etapa.	3
b) Segunda Etapa	6
c) Tercera Etapa.	8
1.2 Definición de Responsabilidad	13
1.3 Elementos de la Responsabilidad Civil.	14
- Hecho ilícito como fuente de obligaciones.	14
- Elementos del hecho ilícito.	15
1.4 Responsabilidad Civil.	20
a) Concepto.	20
b) Materia.	20
1.5 Tipos de Responsabilidad Civil.	21
1.6 Requisitos para la indemnización por daño.	25
1.7 Prescripción.	26
1.8 Clases de responsabilidad.	26
1.9 Daño Moral.	27
a) Concepto.	27
b) Fundamento Legal	28

CAPÍTULO SEGUNDO

2.1 Regulación del ejercicio profesional en nuestro sistema jurídico mexicano.	30
a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	31

b) Ley General de Salud.	33
c) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	34
d) Ley de Profesiones reglamentaria del artículo 5° Constitucional.	36
e) Código Civil Federal y Código Civil vigente para el Distrito Federal.	36
f) Lex Artis.	37
2.2 Obligaciones Profesionales del Médico.	38
a) Análisis de los Elementos del Juramento de Hipócrates.	42
2.3 Relación Médico-Paciente.	43
2.4 Derechos de los Médicos.	46
2.5 Derechos de los Pacientes.	48
2.6 Documentos Médicos.	51
 CAPITULO TERCERO	
3.1 Responsabilidad Profesional médica.	60
3.2 Responsabilidad civil en el ejercicio médico.	63
3.3 Casos en que incurre el médico en responsabilidad civil.	66
a) Iatrogenia.	66
b) Negligencia.	66
c) Impericia.	67
d) Temeridad.	67
e) Error Médico.	68
3.4 Reparación del daño.	68
3.5 Iatropatogenia y mal praxis.	74
3.6 Excluyentes de responsabilidad civil médica.	76
3.7 Seguro de responsabilidad profesional.	78
3.8 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	80
a) Antecedentes históricos.	80
b) Atribuciones.	82
c) Organización.	84
d) Funcionamiento.	84

CAPITULO CUARTO

4.1 Colegiación de Médicos obligatoria como medida preventiva de la responsabilidad civil médica (reforma al artículo 44 de la ley de profesiones para el Distrito Federal, reglamentaria del artículo 5° constitucional)	90
I.- Problemática actual.	90
II.- Artículo 44 de la Ley de Profesiones Reglamentaria del artículo 5° Constitucional.	93
III.- Propuesta.	98
IV.- Fundamento legal, estructura y organización del Colegio de Medicina del Distrito Federal.	103
CONCLUSIONES.	111
BIBLIOGRAFÍA.	115

INTRODUCCIÓN

El problema de incurrir en responsabilidad profesional derivada de la mala práctica de la ciencia médica en nuestro país, es relativamente nuevo, sin embargo, en los últimos años se ha visto un incremento considerable en el número de quejas, demandas y denuncias presentadas ante diversas autoridades a nivel nacional, y su tendencia es que se sigan incrementando, por lo tanto, el investigar temas jurídicos en esta especie, reviste gran importancia, por la urgente necesidad que existe de informar a todo profesional que labora en el sector salud, de las responsabilidades legales en que pueden incurrir por el ejercicio de su profesión, así como mejorar las opciones jurídicas que tanto el médico como el paciente, cuentan al verse inmersos en un conflicto derivado de dicha práctica médica.

La existencia de ese conflicto, es el que precisamente el médico debe evitar a toda costa y, esa prevención, solamente es posible cuando el ejercicio de la profesión de médico, se lleva a cabo con diligencia, pericia y honestidad.

El riesgo de verse involucrados en un problema legal, se incrementará notablemente si la profesión es ejercida con componentes no éticos o si se violan constantemente preceptos legales que necesariamente deben ser observados por todos los profesionales de la medicina.

Por lo anterior, en este trabajo de investigación, se estudiarán los antecedentes de la práctica médica a lo largo de la historia, a efecto de visualizar la evolución que el papel de médico ha tenido frente a la sociedad y, en consecuencia, la imagen con la que se percibe actualmente la práctica médica.

De igual forma, se analizarán los elementos con los cuales se puede determinar que un médico en el ejercicio de su profesión incurre en responsabilidad, tomando en consideración las leyes, reglamentos y disposiciones especiales, que regulan el ejercicio de la misma, sin dejar de considerar que los médicos tienen una

responsabilidad ética y moral, que no necesariamente encuentra su fundamento en una norma legal y sólo son obligatorias en la conciencia de cada quien, por lo que se realizará un análisis respecto de dichos conceptos, que tienen una íntima relación con la actividad de los médicos, toda vez que de los mismos se desprenden principios que forman parte de las legislaciones actuales y su incumplimiento es causa de sanciones de diversa índole.

Así como el conocimiento y la observancia de las disposiciones legales y éticas existentes, influye positivamente en la actividad médica para evitar conflictos con los pacientes, la construcción de una buena relación médico-paciente y la elaboración correcta de los diversos documentos médicos, serán elementos necesarios para evitar conflictos y, en caso de que los mismos sean inevitables, serán instrumentos indispensables para entablar una buena defensa.

Aunado a lo anterior, analizaremos el papel que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico juega dentro de este conflicto entre médico y paciente, tomando en consideración los motivos que llevaron a la creación de la misma y por ende, la función social que en los últimos años ha venido realizando.

Con todo lo anterior, estaremos en posibilidades de emitir una propuesta que vaya encaminada a mejorar la práctica médica en nuestro país, evitando así el ejercicio de una medicina defensiva que únicamente lleva a un encarecimiento de los servicios de salud y una práctica médica reservada y de poca vinculación humana, por lo que dicha propuesta, traerá entre otras consecuencias benéficas, que tanto el médico como el paciente sientan una seguridad jurídica que les permita, al primero, ejercer su profesión bajo los principios sobre los que la medicina ha versado a lo largo de los siglos, y al segundo, acudir con la confianza y certeza de que pone sus valores más preciados como la vida, la salud y la integridad en una persona que tiene plena capacidad para atenderlo.

CAPÍTULO PRIMERO

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

La problemática de la responsabilidad médica no es reciente, no es de hace veinte años, ni de este siglo, sino que nace con la historia del hombre, pues todas las legislaciones escritas que han llegado hasta nuestros días tienen perfectamente determinada esta situación. Si estaba contemplada en esas legislaciones era porque realmente ocurría, les preocupaba y generaba situaciones que la justicia, a su manera y dentro de sus posibilidades y criterios, tenía que resolver.

a) PRIMERA ETAPA

Código de Hammurabi

Los antecedentes de la responsabilidad y el ejercicio de la medicina se remontan hasta las culturas mesopotámicas y de manera más específica, el Código de Hammurabi (2200 a.C.), en donde se establece desde cuanto cobrar un procedimiento, hasta como castigar un error del médico. Este código en once de sus doscientos incisos, considera el problema de la responsabilidad médica.

Hace tres milenios, este Código ya punía severamente al médico que errase en el tratamiento de su paciente.

El artículo 218 de este Código menciona: "el cirujano que con el punzón de bronce [o sea el bisturí], quitare la nube del ojo [las cataratas] y le hiciere perder el ojo a su enfermo, será condenado amputándosele la mano".

El artículo 219 refiere: "Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en el esclavo de un subalterno con una lanceta de bronce y le ha causado la muerte, entregará esclavo por esclavo".

Este Código condenaba a muerte al médico, que entre otras causas, no atendía con la prudencia y cuidados necesarios, ocasionando daño al paciente, o bien como lo hemos mencionado, se le cortaba una mano.

Persia

En esta época (siglo 439 a.C.) se autorizaba el ejercicio de la profesión después de haber tratado a tres enfermos –pobres- que no debían morir. Había tres clases de médicos: los que curaban con plegarias –quienes eran los más respetados-, los que utilizaban hierbas y los que recurrían a operaciones cruentas; existía también una graduación en cuanto a los honorarios, que podían consistir en un caballo, una vaca o una burra.

Egipto y Grecia

En Egipto y Grecia existían colegios secretos, los cuales fijaban reglas y fórmulas admitidas en el arte de curar.

Entre los egipcios la práctica médica fue verdaderamente regulada, en primer lugar en los papiros se describían detalladamente los diferentes tipos de padecimientos y los tratamientos con que contaban.

En Egipto se dio la peculiaridad de la formación de Colegios de Médicos que actuaban de manera secreta con fórmulas y reglas establecidas. Sus colegiados no incurrían en responsabilidad cualquiera que fuese la suerte que corría el paciente siempre y cuando no abandonara las reglas particulares de actuación que tenían establecidas, sin embargo, si se apartaban de ellas podían ser castigados incluso con la pena de muerte. El médico no incurría en responsabilidad cualquiera que fuese el daño al paciente, si su actuación había sido conforme a las reglas establecidas.

En la Grecia antigua, tanto en los aforismos como en el juramento hipocrático, desde el punto de vista ético, sustentaron la práctica médica en dos principios fundamentales, no dañar y hacer el bien.

Roma

La Ley Aquilia era la que regía a los médicos, en ella se habla por primera vez de la “culpa gravis”. De igual modo la responsabilidad extracontractual o aquiliana, fue determinada en la legislación romana hace más de veinte o veintidós siglos. Por lo tanto, los romanos también consideraban el problema de la responsabilidad médica.

En Roma se admitía que la relación médico-paciente era una forma de arrendamiento de servicios, que era uno de los contratos consensuales más frecuentes, de gran utilidad práctica y en el cual no se exigía para su perfección formalidades especiales, pudiendo manifestarse el consentimiento por cualquier medio.

En la “locatio operarum” el locador presta al conductor determinados servicios; sin embargo, no todos los servicios podían ser objeto del arrendamiento, excluyéndose los que eran difíciles de determinar en dinero.

En el derecho romano se incluía la prestación de servicios como una “operae liberales” o sea los servicios prestados por quienes ejercían profesiones liberales, como los retóricos, geometras, médicos y abogados; quienes podían recibir una remuneración.

La imposibilidad de situar la relación médico paciente como "locatio operarum" llevó a algunos a ubicarla como "mandatum", según lo cual el médico – mandatario- prestaba un servicio al mandante que le brindaba su confianza. Sin embargo como la actividad del médico era remunerada, quedaba sin sustento la tesis del mandato por carecer del elemento gratuidad, propio del mandato en el Derecho Romano.

Con todo y la discusión, sea cual fuese la naturaleza de la relación, se admitía en Roma la responsabilidad del médico cuando éste incurría en "imperitia", esto es,

se le hacía responsable cuando con su oficio causaba un daño al paciente por falta de habilidad o de conocimientos.

Código Penal de China

De igual modo el antiguo Código Penal de China ya hablaba de la responsabilidad médica, y decía que el médico únicamente debía responder cuando lo que hacía era no haber aplicado su conocimiento, su criterio y las reglas de su arte, es decir, cuando no había observado el principio general de prudencia y diligencia, que es el relativo a la existencia o no de la responsabilidad. Determinaba también que se debían nombrar peritos médicos para que consideraran el caso y dieran su asesoramiento a los jueces. También diferenciaba entre las lesiones que se podían provocar en el cuerpo, la salud y los casos de muerte. Además, no sólo condenaba a los médicos a indemnizar por la muerte o las lesiones que habían dejado en su paciente, sino que los inhabilitaba. Es decir que era muy completo lo que estaba establecido en relación con la responsabilidad médica en el antiguo Código Penal de China.

En esta primera etapa, la estimación que se tenía de los médicos no era obstáculo para hacerlo responsable de sus actos contrarios a las reglas de su profesión médica. Sin embargo, la responsabilidad médica no se traducía en una remuneración a la víctima sino más bien en una pena para el médico por haberle causado el daño a su paciente; con esto, en esta primera etapa no encontramos los rasgos característicos de una responsabilidad civil del médico.

b) SEGUNDA ETAPA

Francia

Fue en la Francia del siglo XIX donde la doctrina de la responsabilidad médica se asentó definitivamente, con el procurador general André Marie Jean Jaques Dupin, quien dejó un gran legado al derecho contemporáneo.

Esta segunda etapa nace con el famoso caso del Dr. Helie en 1825, en Francia, quien fue llamado a atender un parto distócico (parto difícil por diversas circunstancias) con presentación de hombro, encontrándose el brazo derecho fuera de vulva, lo amputó sin intentar ninguna maniobra para corregir la posición del niño por nacer. Al presentarse de inmediato el otro brazo en igual forma procedió a amputarlo. Concluido el parto, el padre del recién nacido denunció al médico ante el Tribunal de Donfront el cual previo dictamen de la Academia de Medicina, resolvió que el médico había actuado "imprudentemente y con una precipitación increíble no habiendo intentado ninguna maniobra obstétrica ni llamado a consulta" y lo condenó a pagar una pensión vitalicia al menor .

El dictamen rendido por la Academia de Medicina de París en 1820 a raíz de este caso, proclamaba que los médicos sólo respondían moralmente, nunca comprometía su responsabilidad jurídica al actuar en su profesión. Se consideraba que admitir la responsabilidad del médico contradice la nobleza y dignidad del afán médico. Esta posición –llamada por algunos- de la irresponsabilidad absoluta, en términos generales no tuvo mucha acogida. Sin embargo, a partir de este caso se plantea la tesis de una responsabilidad restringida, con lo cual el médico no responde sino cuando su actuar constituya un acto grave, grosero.

El segundo caso que marca las pautas de valoración para el análisis del tema, lo constituye el proceso contra Dr. Thouret Noroy. El doctor Thouret había practicado una cirugía tendiente a detener una hemorragia, una vez detenida la misma, colocó un vendaje, ante lo cual formó con posterioridad una tumoración dolorosa. Al regresar, el médico dispuso de aplicación de pomadas locales, pero el paciente empeoró, negándose el médico a volver a examinarlo. Se remitió a otro médico, el cual diagnosticó aneurisma arteria venoso con lesión de arteria braquial y a pesar de las ligaduras, la infección gangrenosa desencadenada fue determinante para la amputación del brazo. Demandaron al médico y el Tribunal resolvió que había existido "impericia, negligencia grave, falta grosera y olvido de las reglas elementales" y condenó al médico al pago de una pensión vitalicia. El fallo fue apelado y posteriormente confirmado por el Tribunal de Casación ante el cual el

Fiscal Dupin pronunció un famoso discurso que sostenía: "Queda a cargo del juez, en cada caso, determinar cuando alguien debe ser considerado responsable de un acto cometido en el ejercicio de su profesión... Para que haya responsabilidad civil no es necesario buscar si existió intención, basta que haya habido negligencia, imprudencia, impericia y por lo tanto inexcusable".

Estos son los primeros casos de responsabilidad profesional médica conocidos, los cuales sirvieron de antecedente jurídico, para que fueran legislándose en todo el mundo este tipo de acciones.

c) TERCERA ETAPA

El avance experimentado por la responsabilidad médica no sólo se ha traducido en obras especializadas, sino ante todo ha significado un incremento en los procesos judiciales seguidos contra médicos.

Así, según comunicación presentada ante el Segundo Congreso Internacional sobre Ética Médica realizado en París en mayo de 1966, se demostró que en un período de 20 años, comprendido de 1945 a 1965, el índice de médicos demandados aumentó considerablemente, resultando que mientras en 1945 se demandaban a 5 médicos por cada 1000 casos atendidos, en 1965 el índice aumentó a 20 de cada 1000.

En Inglaterra el fenómeno se ha manifestado también en forma significativa, hasta el punto de poner en estado de alarma a las dos principales sociedades de defensa que velan por los intereses de los médicos británicos .

En los Estados Unidos, el fenómeno de la proliferación de las demandas y condenas contra médicos ha alcanzado cifras incalculables.

En febrero de 1969 se presentó ante el Congreso de dicha nación, un informe sobre la amenaza creciente por el aumento de litigios por malpraxis que le mereció considerar que "dicha situación amenaza con transformarse en una crisis nacional". Este informe, cuyos datos se basan en información obtenida de la

Asociación Médica Americana, de la Asociación de Hospitales Americanos y del Departamento de Salud, Educación y Bienestar, arrojó las siguientes conclusiones:

1. El número de demandas por malpraxis crece en forma pronunciada, especialmente en zonas metropolitanas.
2. El monto de las compensaciones por dicho concepto crece en forma proporcional.
3. Las primas por seguros para los médicos crecen y muchas compañías de seguros rehúsan continuar suministrando pólizas de seguros para protección contra demandas de este tipo, debido a las elevadas pérdidas y a la imposibilidad de calcular tarifas adecuadas.
4. La situación existente ha dado lugar a que algunos médicos abandonen definitivamente la profesión.
5. Cada vez se hace más difícil lograr que los médicos jóvenes se dediquen al ejercicio de ciertas ramas que por naturaleza propia son riesgosas.

Este fenómeno alcanza la mayoría de los estados. En el Estado de New York las demandas pasaron a ser de 564 en 1970 a 1200 en 1978. Hoy en día se habla de "un clima de crecientes reclamos por responsabilidad civil profesional". En Chicago se observa que cerca de un 70% de los reclamos contra los hospitales vienen por errores de los médicos.

Un aumento considerable en el número de litigios contra médicos se ha presenciado en algunos países latinoamericanos.

En el caso de México desde su conformación como Estado Moderno, se expresó la preocupación e interés por el cuidado de la salud, interés consagrado en el artículo 73 de la Constitución de 1917, en donde se consignaron las

responsabilidades del Estado en materia de salud pública, así como en el artículo 123 que sentó las bases para el ulterior desarrollo de la seguridad social.

En los años cuarenta, inició la vida sanitaria e institucional en el país, al crearse en 1943 la Secretaría de Salubridad y Asistencia –hoy Secretaría de Salud-, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, instituciones que han mantenido un constante desarrollo y han creado una red de servicios de alcance nacional.

Poco más de dos décadas después, se elevó a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, a través de la adición del artículo 4° que mas que un acto de previsión distributiva, constituye uno de los más sólidos perfiles de justicia social y solidaridad en nuestro país.

La promulgación de esta nueva garantía constitucional, dio pauta a la adecuación del marco jurídico en la materia y a la concreción de la Ley General de Salud, como máximo instrumento regulador de las bases y principios de la protección a la salud, en donde se incorpora la participación de los sectores público, social y privado.

El actual sistema de salud tiene más de cincuenta años, durante este medio siglo se han logrado avances muy importantes. Sin embargo, a pesar de los logros actuales, al medir los resultados y evaluar la calidad de la medicina que se practica, se aprecia una creciente insatisfacción de los usuarios con la atención de los servicios de salud que reciben, lo cual se ha puesto de manifiesto en diversas encuestas, entre ellas la realizada en 1994 por la Fundación Mexicana para la Salud, cuyo resultado muestra que los entrevistados consideraron como principales problemas de la atención médica a la mala calidad en un 44%, la falta de recursos en un 30%, y la poca accesibilidad, altos costos y pago múltiple de los servicios en un 26%. Los anteriores son problemas relacionados entre sí y que no se limitan a los aspectos técnicos de la atención, sino que también se relacionan

con el trato que reciben los usuarios. Es notable como el 40% de los entrevistados opina que no fueron tratados como se merecen, y en otro rubro, el 61% de ellos califican de burócratas a las instituciones de salud.

Como consecuencia de la reforma del sector salud en 1996, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene como misión contribuir a tutelar el derecho a la protección a la salud y a mejorar la calidad de los servicios médicos, a través de la resolución de conflictos entre los usuarios y prestadores de servicio.

Las cifras arrojadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en relación a los asuntos tratados durante el año dos mil seis, ascienden a la cantidad de diecinueve mil treinta y siete, que comparado con los asuntos atendidos en el año dos mil cinco, sufrió un incremento, toda vez que en dicho año la cantidad de asuntos por atender fue de diecisiete mil novecientos ocho.

Con lo anterior, se puede observar que el objeto para el cual fue creada la CONAMED, va cumpliéndose día con día, y gracias a la difusión en diversos medios sobre la función que la misma tiene, se ha incrementado la intervención de la misma como árbitro en los conflictos entre médicos y usuarios.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer, la comunidad médica y sobre todo las instituciones, deben de fortalecer el prestigio de la práctica médica para mantener el reconocimiento de la sociedad al ejercicio profesional y técnico del personal de salud, que debe ser de tal calidad, que no pueda ser calificado como moralmente reprochable y responsable. Es función del Estado contribuir a reducir al mínimo las insatisfacciones y aumentar al máximo el ejercicio de los derechos de los ciudadanos, y la protección tanto del médico como del paciente en la relación que se crea entre ambos.

Tomando en consideración la evolución de la práctica médica, así como los antecedentes históricos que han permitido actualizar la legislación de las diversas naciones, en el capítulo siguiente, se expone el concepto de responsabilidad, así como los elementos que la constituyen.

La responsabilidad, efecto derivado del incumplimiento de obligaciones en general, desempeña evidentemente un papel muy importante en todo el orden jurídico, ya que dicho precepto otorga a las personas la certidumbre de obtener la reparación del daño causado por los hechos de otro, y contribuye de esa manera a crear las relaciones sociales en un clima de cierta seguridad paliando una parte de los riesgos y peligros a los que las personas están expuestas. Su finalidad es, por consiguiente, asegurar a la persona un equilibrio, una justicia social e individual, constituyendo la responsabilidad una de las piedras angulares del sistema jurídico.

En consecuencia, los deberes de conducta del médico, constituyen predicados esenciales en la construcción de las virtudes inherentes a las calidades del acto médico.

1.2 DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDAD

Etimológicamente tiene su origen en la palabra responsable, que deriva del latín “renponsus”, que es el participio pasado de la palabra *respondere*.

El vocablo “responsabilidad” proviene del latín *respondere*, interpretado como estar “obligado a”, o “responder por”. El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española define a la responsabilidad como: *f.* Deuda, obligación de reparar y satisfacer por si o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal. Entendiéndose por el vocablo *responsable* (Del latín *responsum*, supino de *respondere*, responder). *Adj.* Obligado a responder de alguna cosa o por alguna persona.// 2. Dícese de la persona que pone cuidado y atención en lo que hace o decide.¹

Los vocablos anteriores de acepción semejante, tienen en común los conceptos de obligación, resarcimiento, reparación, daño causado, conducta propia o de otra persona.

Genéricamente la responsabilidad consiste en asumir o soportar las consecuencias de la conducta propia y, por excepción, de la conducta ajena en los casos específicos que señala la ley. Jurídicamente esas consecuencias pueden consistir en el nacimiento de obligaciones o en la pérdida de derechos, en virtud de que los actos que constituyen la conducta propia o ajena pueden traducirse en la realización de un supuesto jurídico, o sea en el hecho que la norma jurídica menciona en forma hipotética y de cuya posible realización depende el nacimiento de derechos y obligaciones.

Desde el punto de vista de la filosofía, se entiende a la responsabilidad como la cualidad y condición de la persona libre y consciente del valor de su conducta y de

¹ *Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española*, p. 1180

sus actos, que como autor o causa de ellos está obligado a responder ante su propia conciencia y ante los miembros de su sociedad.

Significa la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado, ello implica, aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad, con voluntad y dentro de un marco de libertad.

Dos preceptos fundamentales desde el punto de vista jurídico y filosófico, soportan la responsabilidad: libertad y obligación. Libertad, que conlleva libre albedrío, para que la voluntad sea consciente en la ejecución de los actos por los cuales se tiene la obligación de responder.

La responsabilidad es el conocimiento de lo que es justo y necesario por imposición de un sistema de obligaciones y deberes en virtud del daño causado a otros.

1.3 ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

La manera de responder en materia civil, es mediante la reparación de daños y perjuicios. Por ello, esa obligación de reparar los daños y perjuicios causados se llama *responsabilidad civil*. En nuestro sistema jurídico tiene dos fuentes: el hecho ilícito (la conducta antijurídica, culpable y dañosa) y el riesgo creado (la conducta lícita e inculpable de usar un objeto peligroso), la cual se encuentra contemplada en el artículo 1913 del Código Civil, el cual es del tenor literal siguiente:

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

A) HECHO ILÍCITO

Es lo contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres.

El hecho ilícito es considerado una fuente de las obligaciones, entendiéndose por *obligación* como el vínculo jurídico que existe entre dos personas, en la cual una de ellas denominada deudor, concede a la otra, denominada acreedor, una prestación que puede consistir en un dar, en un hacer o en un no hacer.

El hecho ilícito que engendra obligaciones se encuentra regulado por el artículo 1910 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, el cual dice: “El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, estará obligado a repararlo.”

La obligación de reparar daños, la denominada *responsabilidad civil*, surge a cargo de quien incurre en una conducta antijurídica y dañosa.

Podemos definir al hecho ilícito como una conducta antijurídica, culpable y dañosa, que impone a su autor la obligación de reparar los daños, esto es, la responsabilidad civil. Es una violación culpable de un deber jurídico que causa daño a otro y que responsabiliza cívicamente.

B) ELEMENTOS DEL HECHO ILÍCITO

ANTI JURIDICIDAD

Es antijurídica toda conducta o hecho que viola lo establecido por las normas del derecho. Gschnitzer la define como “la infracción de una norma, ya de la ley, ya del contrato, ya infrinja la norma expresa, ya atente a la finalidad que la misma persigue, o ya lesione principios jurídicos superiores”².

² Yungano, López, Poggi, Bruno, *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, 1992, p. 22

El hecho ilícito supone la antijuridicidad, pues para que el hecho o la omisión constituya una falta, es preciso que sea contrario a derecho, que contenga una violación de una obligación legal.

Existen diversos tipos de antijuridicidad:

- a) Por violación de norma expresa o de principio jurídico implícito;
 - b) Por vía de acción o por omisión;
 - c) Por quebrantamiento de la norma civil o por ilícito penal;
 - d) Por transgresión de una norma jurídica general o de una disposición particular;
- y,
- e) Formal y material.

a) Por violación de norma expresa o de principio jurídico implícito

Son aquellos que contravienen algún principio que no ha sido consagrado en una disposición especial, cuya existencia, no obstante, es indudable porque han inspirado las reglas legales; estos son los principios generales de derecho, los cuales define Albaladejo como: “las ideas fundamentales que informan nuestro derecho positivo contenido en leyes y costumbres y, en última instancia, aquellas directrices que derivan de la justicia tal como se entiende por nuestro ordenamiento jurídico”.

b) Por vía de acción o por omisión

Es antijurídica por omisión, la conducta pasiva que desacate el orden legal; si la norma de derecho prohíbe realizar determinado hecho, será antijurídica por vía de acción su verificación o ejecución.

c) Por quebrantamiento de la norma civil o por ilícito penal

Según la naturaleza de la norma violada hay diferentes clases de conducta antijurídica, se diferencia en que el ilícito civil es violación de un derecho subjetivo privado y el segundo es violatorio de la ley penal; el primero implica un resarcimiento del daño y en cambio el segundo, la ejecución de una pena.

d) Por transgresión de una norma jurídica general o de una disposición particular

Hablamos de norma general cuando nos referimos a las leyes y, la disposición particular, cuando nos referimos a normas individuales que corresponden a las cláusulas de un contrato o de una declaración unilateral de la voluntad.

e) Formal y material

Es formal cuando es contraria a derecho la conducta opuesta a la exigencia de la regla jurídica y, es material, cuando contradice los principios o intereses que la norma de derecho aspira proteger.

CULPA

Es cuando se incurre en un error de conducta deliberado o fortuito, proveniente de su dolo, incuria o imprudencia.

La culpa es la inejecución de un deber que el agente podía conocer y observar. Si lo conocía efectivamente y deliberadamente lo violó, hay un ilícito civil, o en materia de contratos, dolo contractual. Si la violación del deber pudiendo ser conocida y evitada, ha sido involuntaria, hay simple culpa; y en materia extracontractual, se le llama cuasidelito.

Incurre en culpa quien proyecta voluntariamente su acción hacia un fin perjudicial y quien, debiendo preverlo, no lo ha hecho o, visualizándolo, no toma las medidas necesarias para evitarlo.

La responsabilidad derivada de un hecho simplemente culpable, puede ser objeto de una renuncia de responsabilidad, mediante la estipulación de una cláusula contractual en tal sentido.

Dentro del Código Civil vigente para el Distrito Federal, se menciona a la culpa como presupuesto de la responsabilidad civil, sin precisar su grado; basta una culpa o negligencia para comprometer al agente; atribuye la existencia de culpa o negligencia cuando el obligado ejecuta actos contrarios a la conservación de la cosa, o deja de ejecutar los que son necesarios para ella (art. 2025); y solo es exonerante la ausencia de falta o culpa alguna (art. 1914).

Artículo 1914.- Cuando sin el empleo de mecanismos, instrumentos, etc., a que se refiere el artículo anterior y sin culpa o negligencia de ninguna de las partes se producen daños, cada una de ellas los soportará sin derecho a indemnización.

Artículo 2025.- Hay culpa o negligencia cuando el obligado ejecuta actos contrarios a la conservación de la cosa o deja de ejecutar los que son necesarios para ella.

El artículo 1922 menciona que ni los padres ni los tutores tienen obligación de responder de los daños y perjuicios que causen los incapacitados sujetos a su cuidado y vigilancia, si probaren que les ha sido imposible evitarlos. Esta imposibilidad no resulta de la mera circunstancia de haber sucedido el hecho fuera de su presencia, si aparece que ellos no han ejercido suficiente vigilancia sobre los incapacitados.

DAÑO

La palabra daño viene del latín *damnum*, significa daño, deterioro, menoscabo, ofensa o dolor, que se provocan en la persona, cosas o valores morales o sociales de alguien.

Se entiende por daño, de acuerdo al artículo 2108 del Código Civil, “La pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación”.

El perjuicio es la privación de bienes que habría de tener y que deja de percibir una persona por efecto del acto dañoso.

El daño no solo es una pérdida pecuniaria, sino también todo menoscabo sufrido por la persona en su salud, en su integridad física y la lesión espiritual de sus sentimientos, creencias y aficciones.

Solo el daño que es consecuencia inmediata y directa del hecho perjudicial y además es cierto, es resarcible. No todas las consecuencias perjudiciales que fueren el producto remoto de un hecho ajeno van a ser reparadas por el causante. Sólo las consecuencias inmediatas y directas del hecho dañoso son los daños reparables.

C) RESPONSABILIDAD OBJETIVA POR RIESGO CREADO

Se encuentra apoyada en un elemento ajeno a la calificación de la conducta, en un dato aparente y objetivo, como es el hecho de causar un daño por la utilización de un objeto peligroso que crea un estado de riesgo para los demás.

Esta teoría fue acogida por la legislación mexicana a inspiración de los códigos civiles suizo y ruso, lo cual se contempla en el artículo 1913 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, en donde se obliga al pago de daños y perjuicios a todo el que cause daño por el uso de objetos, substancias o aparatos peligrosos por su velocidad, por su naturaleza explosiva o inflamable, o por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, todo ello aún cuando se obre lícitamente, es decir, sin violar norma jurídica alguna y sin incurrir en cualquier falta de conducta que le fuera atribuible.

1.4 LA RESPONSABILIDAD CIVIL

a) Concepto

Es la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo.³

Es la que implica el resarcimiento de los daños causados y de los perjuicios provocados por uno mismo o un tercero, por el que debe responderse.

Es la obligación de carácter civil de reparar el daño pecuniario causado directamente, ya sea por hechos propios del obligado a la reparación o por hechos ajenos de personas que dependen de él, o por el funcionamiento de cosas cuya vigilancia está encomendada al deudor de la reparación.

b) Materia

La materia que es objeto de la responsabilidad civil ha sido denominada por la doctrina y por las leyes, indistintamente, con los títulos de “La responsabilidad civil”, o bien con el de “los hechos ilícitos fuentes de las obligaciones”.

El objeto de esta materia no es un hecho específicamente determinado, sino hechos variados e innumerables que constituyen un hecho genérico que causa daños y perjuicios y que genera la obligación de repararlos.⁴

Para que exista responsabilidad civil es necesario un hecho causante y un daño causado por ese hecho; es decir, que el hecho sea la causa y el daño su consecuencia, por lo que entre hecho y daño debe haber una relación de

³ M. BEJARANO, *Obligaciones Civiles*, p. 262

⁴ MARTINEZ ALFARO JOAQUIN, *Teoría de las obligaciones*, p. 168

causalidad, pero esa relación debe ser inmediata y directa, o sea que el daño sea una consecuencia necesaria del hecho causante.

En materia de responsabilidad civil la reparación del daño es una obligación de naturaleza civil; en cambio, en materia penal la reparación del daño a la víctima, no es una obligación civil, sino una pena pública del delincuente, por lo que estaríamos frente a una responsabilidad en efecto, pero de índole penal.

El fundamento de la responsabilidad civil se encuentra en la regla moral según la cual no se debe dañar a otro, es decir, nadie está facultado jurídicamente para causar daño a sus semejantes.

Los elementos comunes de la responsabilidad son:

1. La comisión del daño pecuniario.
2. La reparación del daño.
3. El hecho causante del daño.
4. La relación de causalidad.

Elementos específicos correspondientes a ciertas clases de responsabilidad:

1. La culpa.
2. El uso de cosas peligrosas.

1.5 TIPOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Responsabilidad Civil Contractual

Es aquella proveniente de la transgresión de una cláusula particular, de una norma jurídica de observancia individual, de un contrato u otro acto jurídico de derecho privado.

Es la obligación de reparar el daño pecuniario que se causa por el incumplimiento de una obligación previamente contraída; se traduce en el deber de pagar la indemnización moratoria o la indemnización compensatoria, por violarse un derecho que es correlativo de una obligación que puede ser de dar, hacer o no hacer, y cuyo deudor está individualmente determinado.

En la indemnización moratoria, el acreedor demanda el cumplimiento de la obligación, más el pago de los daños y perjuicios moratorios, o sea de los daños y perjuicios que se le han causado por el retardo en el pago, esta indemnización es la reclamación relacionada a deudas en dinero.

En la indemnización compensatoria, el acreedor reclama el pago de los daños y perjuicios causados por el definitivo cumplimiento de la obligación. En esta indemnización no se reclama el cumplimiento, sino solamente que se le indemnice de los daños que le causaron por no recibir el pago.

Responsabilidad Civil extracontractual

Esta responsabilidad puede definirse por exclusión, diciendo que es la que no es contractual, por tanto, no se deriva del incumplimiento de una obligación previamente contraída, sino de la realización de un hecho que menciona la norma jurídica, hecho que causa un daño pecuniario y al que la norma le atribuye la consecuencia de generar la obligación de repararlo, por violarse un derecho absoluto, derecho que es correlativo de un deber de abstención a cargo de un sujeto pasivo universal e indeterminado, abstención que consiste en no dañar.

Existe ésta, cuando el carácter de la norma transgredida (el tipo de antijuridicidad dado) es una norma de observancia general. Si alguien viola la ley culpablemente y causa daño, incurre en esta responsabilidad. A cargo de dicha responsabilidad, surge la necesidad de reparar los daños y perjuicios (responsabilidad civil) y el

origen de esta violación es una ley, no un contrato. Nace de un delito o un cuasidelito.

DUALIDAD Y UNIDAD DE LA CULPA. La doctrina clásica ha distinguido la culpa contractual de la culpa extracontractual, delictual o aquiliana. La culpa contractual supone una obligación concreta, preexistente, formada por la convención de las partes y que resulta violada por una de ellas; la culpa extracontractual es independiente de una obligación preexistente y consiste en la violación no de una obligación concreta sino de un deber genérico de no dañar. De allí que la culpa contractual es simplemente un efecto de la obligación y, en cambio, la culpa extracontractual es fuente de una obligación nueva.

La responsabilidad civil extracontractual se divide:

- Responsabilidad civil extrancontractual subjetiva.

Se dice que esta responsabilidad es subjetiva por que su fundamento es la culpa, que es un elemento psicológico y por tanto de naturaleza subjetiva; pues consiste en la intención de dañar (dolo) o en el obrar con negligencia o descuido (culpa en sentido estricto), para la teoría subjetiva de la responsabilidad, la culpa es esencial y sin ella no hay responsabilidad. “Por tanto, el fundamento de la obligación de indemnizar los daños está en el acto propio, culpable y antijurídico”.⁵

La culpa ha sido clasificada en varias especies, así se habla de:

- Culpa concurrente: que se da cuando el daño causado es igualmente imputable a su autor y a la víctima.
- Culpa contractual: la que se origina del incumplimiento de un contrato.
- Culpa delictual: la representada por un hecho dañoso punible criminalmente.
- Culpa extracontractual: la que se deriva de un cuasidelito.

⁵ MARTINEZ ALFARO JOAQUIN, *Teoría de las obligaciones*, p. 176

- Culpa precontractual: la violación de la diligencia que debe observarse en las relaciones que preceden la celebración del contrato.

En sentido estricto la culpa consiste en actuar con imprudencia, negligencia o descuido. La culpa extracontractual consiste en realizar actos contrarios al deber de no causar daño, o en omitir los actos necesarios para evitar el daño, de tal modo que siendo posible prever la comisión del daño, sin embargo se abstiene de impedirla.

Definida la culpa como la violación de una obligación preexistente, sea ésta una obligación convencional, sea una obligación legal cuyo objeto es ordinariamente una abstención, se impone el concepto de unidad de la culpa civil.

En ambos casos la culpa es la causa o fuente de la obligación de indemnizar al daño causado, pues aun cuando se trate de la llamada culpa contractual la obligación resarcitoria que de ella nace no se confunde con la obligación primitiva del contrato. Así, “la obligación nacida de la culpa tiene por objeto la reparación del daño causado. Esta obligación es enteramente distinta de la obligación que ha sido violada por la culpa; no tiene el mismo objeto. La obligación primitiva podrá tener un objeto cualquiera: una dación, un hecho, una abstención; la obligación nacida de la culpa tiene siempre por objeto la reparación del daño, ordinariamente pecuniaria, de la lesión causada a la otra parte por la inejecución del objeto debido”.

PACCHIONI considera que existe una diferencia entre la culpa contractual y extracontractual; en ésta la diligencia debida se refiere a la actitud que toda persona debe asumir ante los demás, con independencia de toda relación obligatoria especial formada antes; por el contrario, en la culpa contractual la diligencia debida se relaciona con un deber concreto y específico asumido convencionalmente o de otro modo. Sin embargo, esta diligencia específica no es excluyente de la genérica ni la absorbe; es sencillamente concurrente. La diferencia resulta de la diversa naturaleza de las obligaciones.

- Responsabilidad civil extracontractual objetiva

Conocida también como la teoría del riesgo creado, es aquella que se aparta del fundamento forzoso en culpa o dolo para exigir el resarcimiento de los daños y perjuicios.

Es la obligación de reparar el daño pecuniario causado por emplear cosas peligrosas, aún cuando se haya actuado lícitamente y sin culpa. Esta responsabilidad no toma en cuenta los elementos subjetivos dolo o culpa, sino únicamente el elemento objetivo, que consiste en la comisión de un daño al emplear cosas peligrosas por eso se le llama responsabilidad objetiva o también riesgo creado.

Consiste en afirmar que todo aquel que haga uso de un aparato peligroso que aumente los riesgos de provocar daños a los demás, debe responder de la reparación de los daños que se produzcan con dicho objeto por su sólo aprovechamiento, aunque no incurra en culpa o falta de conducta y aunque no viole ninguna disposición normativa.

Sus elementos son:

- a) Que se use un mecanismo peligroso.
- b) Que se cause un daño.
- c) Que haya una relación de causa efecto entre el hecho y el daño.
- d) Que no exista culpa inexcusable de la víctima.

1.6 REQUISITOS PARA LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO.

Solo el daño que es consecuencia inmediata y directa del hecho perjudicial, y además es cierto, es resarcible. Entendiéndose por cierto, que se ha causado o que necesariamente deberá producirse.

1.7 PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA EXIGIR EL PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DE RESPONSABILIDAD

La prescripción se encuentra definida en el artículo 1934 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, el cual es del tenor literal siguiente:

“... La acción para exigir la reparación de los daños causados en los términos del presente capítulo, prescribe en dos años contados a partir del día en que se haya causado...”.

Esta acción prescribe en el plazo de dos años, según lo establece el artículo 1161 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, el cual establece lo siguiente:

“Artículo 1161.- Prescriben en dos años:

... V. La responsabilidad civil proveniente de actos ilícitos que no constituyan delitos...”.

1.8 CLASES DE RESPONSABILIDAD

La necesidad de reparar los daños y perjuicios causados puede provenir de hechos propios, de actos de otras personas de cuya conducta debemos responder o bien, por obra de las cosas que son de nuestra propiedad.

a) Responsabilidad por hechos propios.

Cada quien responde de su propia conducta ilícita, lo que se encuentra establecido en el artículo 1910 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, el cual menciona que el que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo.

b) Responsabilidad por hechos ajenos.

Responden de ellos por ejemplo: los que ejercen la patria potestad de un menor, los tutores de incapacitados, directores de colegios, talleres, etc. responden de los daños que causen los menores que están bajo su vigilancia; los patronos y dueños de establecimientos mercantiles responden por sus dependientes, el Estado en caso de daño causado por servidores públicos.

Los casos de responsabilidad por hechos ajenos, los cuales son una excepción a la regla general, tienen en común una relación de dependencia entre el responsable y el que causa el daño; esa dependencia puede derivarse, tanto de una incapacidad determinada por la minoría de edad o por falta de salud mental, así como una subordinación laboral.

Esta responsabilidad por hechos ajenos se funda en la culpa y, según sean esos hechos ajenos generadores de responsabilidad, se incurrirá en culpa al vigilar o en culpa al elegir.⁶

1.9 DAÑO MORAL

a) Concepto

Manuel Bejarano en relación a este concepto, considera lo siguiente: “nadie discute la existencia de daño económico y del daño experimentado en la integridad física de las personas; nadie duda de su posibilidad de resarcimiento, pero priva diferente situación respecto del llamado *daño moral*, cuya posibilidad de reparación rechazan algunos juristas”.⁷

⁶ MARTINEZ ALFARO JOAQUIN, *Teoría de las obligaciones*, p. 172

⁷ M.BEJARANO, *Obligaciones Civiles*, p. 195

Por lo anterior comenzaremos a revisar la definición lexicográfica del término daño, para poder evaluar el tratamiento que nuestra legislación da al daño material y al daño moral o extrapatrimonial.

El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua Española define al daño como: *“Daño: (del Lat. Damnum) efecto de dañar, perjuicio, detrimento, menoscabo. Verbo. Causar detrimento, perjuicio, dolor, maltratar, echar a perder, pervertir, condenar, sentenciar/dañar al prójimo en la honra.*

Se puede decir que cuando hablamos de daño moral se identifica que se ha lesionado a bienes de naturaleza extramatrimonial o inmaterial, al daño causado se le llama moral; cuando el campo de protección del derecho se proyecta sobre bienes que no pueden ser tasables en dinero como son el honor, sentimientos, afectos, creencias, etc., el daño que se cause a estos es el denominado daño moral.

b) Fundamento Legal

El artículo 1916 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, lo define como:

“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 tiene 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...

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

La acción de reparación por daño moral prescribe en dos años contados a partir del día en que se haya causado el daño.

Así las cosas, el hecho de que la responsabilidad civil se encuentre regulada dentro de nuestro sistema jurídico mexicano a través de las obligaciones que nacen de los actos ilícitos, permite que el incumplimiento a un deber genérico de no dañar, otorgue plena facultad al afectado para solicitar la reparación de los daños y perjuicios que se le ocasionaron.

El caso de la medicina no es la excepción, ya que como veremos mas adelante, la existencia de responsabilidad civil en la práctica médica, se encuentra cada día mas latente y es importante velar por que dicha responsabilidad en el ejercicio médico no vaya en ascenso, y en cambio, la práctica de dicha ciencia, sea cada día mas humana y eficiente para mejorar la relación del médico con su paciente.

En el siguiente capítulo, conoceremos la regulación del ejercicio profesional de la medicina que existe dentro de la legislación mexicana, a fin de proponer soluciones que otorguen seguridad tanto para los médicos, así como para los pacientes.

CAPÍTULO SEGUNDO

2.1 REGULACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO

Se comparte la opinión de que la Medicina es una ciencia, por cuanto es un conjunto de conocimientos con objeto de estudio y metodologías propias, y es un arte por la forma de aplicación que de ella hace el médico.

El conocimiento médico acumulado a lo largo de los siglos, revela el arte y la ciencia. Tanto el conocimiento científico actualizado, como los principios éticos orientan a la buena práctica médica o *lex artis*.

Con fundamento en tres elementos que son conocimiento, ética y norma, el ejercicio médico o acto médico hoy en día se ejerce legítimamente, es decir, se legitima, del latín *legítimus* (de *lex, legis, ley*) que significa ejercer la medicina de acuerdo a la ley.

Médico proviene del latín *medicus*, lo que significa perteneciente a la medicina. El Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado menciona que “Médico es el que está autorizado legalmente para ejercer la medicina”. La legalidad la da un título profesional, expedido por la autoridad correspondiente y de lo cual hablaremos a continuación.

Profesión proviene del latín *professio*, que significa oficio, empleo o facultad que cada uno tiene y lo ejerce públicamente. Acción y efecto de profesar. Empleo o trabajo que ejerce una persona y que suele requerir estudios retóricos.

El acto médico como fundamento del ejercicio profesional, está regulado por un conjunto de normas jurídicas que hacen que el prestador de servicios de salud, aparezca íntimamente inscrito en el círculo del derecho.

De manera general podemos aceptar que la profesión es el conjunto de habilidades adquiridas mediante un determinado aprendizaje y al servicio de una actividad económica destinada a asegurar y mantener la vida humana.

a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El ejercicio profesional del médico en México, se encuentra regulado por disposiciones plasmadas en distintas leyes y códigos, pero podemos establecer que queda comprendido en la Carta Magna de nuestro país, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, principalmente en sus artículos 4º y 5º.

El artículo 4º, en su parte conducente menciona que: *“... toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”*.

Para alcanzar la finalidad de protección de la salud de los habitantes, se estableció a través de la Ley General de Salud la integración de un sistema nacional de salud, que implica tanto al profesional, técnico, o auxiliar médico, y en cualquiera de las modalidades en que practique el ejercicio profesional, ya sea medicina institucional pública, social o privada.

El acto médico se ejerce legítimamente cuando el médico aplica el conocimiento científicamente actualizado, observando los principios éticos y morales que rigen el ejercicio médico y acatando la normatividad vigente.

La legalidad la da un Título Profesional, para ejercer como médico, se requiere obtener un título en un centro de educación superior con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública, de la Universidad Nacional Autónoma de México, o de las instituciones que cuentan con facultades para expedirlo, y a su vez, un reconocimiento por parte del Estado mediante el registro ante la Dirección General de Profesiones, según lo establece el artículo 25º de la Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional, la ley define al título profesional como el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes. Dicha ley se refiere también al ejercicio profesional en su artículo 24, el cual define como:

“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 consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo”.

Podemos establecer que para poder responder a una solicitud en relación a una enfermedad, aún cuando no se dé una prescripción (receta), la ley establece que se debe de tener un título profesional de Médico, caso contrario, se incurre en delitos o conductas ilícitas, como son el de usurpación de profesión o responsabilidad médica, pues hemos visto que se considera que se practica la medicina, hasta con la sola ostentación de ejercer una actividad médica en letreros, tarjetas, insignias, etc., y no solamente mediante cirugías y recetas.

El artículo 5º constitucional, en relación a la práctica médica menciona:

“...A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen derechos de terceros o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino

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

b) Ley General de Salud.

Esta ley en su artículo 3º indica: “...en los términos de esta ley, es materia de salubridad general: *fracción I*, la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, II y IV de esta Ley. *Fracción VIII*: la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. *Fracción IX*: la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos. *Fracción XXVI*: el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos.

El artículo 5º de este ordenamiento hace referencia a que 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 como objetivo dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

La reglamentación como profesionales, técnicos o auxiliares de la medicina está contemplada en los artículos siguientes:

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

- I. La Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

- II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias.
- III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y
- IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5º y 121, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

c) Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica.

Los artículos que mencionaremos a continuación permiten ubicar el ejercicio en la prestación del servicio médico, y en la posible responsabilidad en que pudiera incurrir el médico.

El artículo 7 de este Reglamento define conceptos relevantes para el caso que nos ocupa, siendo los siguientes:

Atención Médica. Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Servicio de Atención Médica. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

Demandante. Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica.

Usuario. Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Paciente ambulatorio. Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

Las actividades de atención médica se encuentran en el artículo 8 del ordenamiento de referencia, siendo:

- a) Preventivas, incluyen promoción general y protección específica.
- b) Curativas, consistentes en el diagnóstico temprano de los problemas clínicos y en el establecimiento del tratamiento oportuno; y,
- c) De rehabilitación, que incluyen las acciones tendientes a limitar el daño y corrección de la invalidez física o mental.

El hospital es conceptualizado por este reglamento como "... todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención a enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Puede también tratar enfermos ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud e investigación...".

El artículo 70 clasifica a los hospitales en:

- Hospital General. Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes en las cuatro especialidades básicas de la medicina: cirugía general, ginecobstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

- Hospital de especialidades. Es el establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o medicoquirúrgicas que presta servicio de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar actividades de prevención, curación, rehabilitación, formación y desarrollo del personal para la salud, así como de investigación científica.

- Instituto. Es el establecimiento de tercer nivel, destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa y de hospitalización a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.

d) Ley de Profesiones Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

La Ley de Profesiones Reglamentarias de dicho artículo, en cuanto a la regulación del ejercicio profesional, dice que las leyes que regulen campos de acción en relación con alguna rama o especialidad profesional determinan cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio, de ahí que el artículo 78 de la Ley General de Salud señale las ramas profesionales y técnicas que requieren título, certificados de especialización o diplomas.

En su artículo 33 menciona que el profesional está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieran al profesional se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesional.

e) Código Civil Federal y Código Civil vigente para el Distrito Federal.

Tanto el Código Civil Federal y el vigente para el Distrito Federal, mencionan en su artículo 2606: “El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, la retribución debida por ellos”.

En su artículo 2615 menciona que: “el que preste sus servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito”.

La prestación de servicios profesionales por parte de los médicos, es el acuerdo de voluntades expreso, tácito o por disposición de la ley, que sostiene una persona denominada médico y otra llamada paciente, y que tiene como objeto, diagnosticar, atender, prevenir, curar y/o habilitar al paciente.

f) Lex Artis

Es aquella que rige la atención médica individualizada, pues como se ha señalado, la aplicación del conocimiento médico, es tan amplia y variada como el número de pacientes. Tal afirmación indica que la respuesta a un mismo padecimiento es diferente en cada paciente, lo que permite el principio que menciona que en “Medicina existen enfermos no enfermedades”, lo que hace resaltar la individualidad por encima de la generalidad.

Lo anterior explica que, aún cuando existen amplias reglamentaciones en Derecho Médico, éstas no incluyen a todas las eventualidades que se presentan en el actuar médico, en tal caso, la *lex artis*, guía la práctica médica.

Los principios científicos de la práctica médica, también denominados *lex artis*, son el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

En conclusión, quien ejerce la profesión médica tiene la obligación de estudiar, capacitarse y actualizarse continuamente a lo largo de su vida profesional, renovando sus conocimientos, los cuales deberán necesariamente ir acordes a los cánones ortodoxos de la medicina de su época. Como menciona Carrillo Fabela,

“recordemos que un médico bien entrenado comete pocas equivocaciones y que cuando lo hace las detecta rápidamente; en cambio, un médico ignorante comete muchos errores y los detecta tardíamente o nunca”.¹

2.2 OBLIGACIONES PROFESIONALES DEL MÉDICO

El Médico se obliga a lograr el grado necesario de conocimiento y destreza conforme a los medios del lugar donde ejerza. Todos sus actos deben de girar en torno del beneficio del paciente y sobre la base de la buena fe recíproca, se ha dicho que “es deber del médico ejercer el grado razonable de conocimientos, destreza y experiencia, ordinariamente poseídas por otros de su profesión en las mismas circunstancias”.²

Ética

Es una reflexión sobre los valores morales, los cuales el hombre en uso de su libertad de decidir y actuar puede o no incorporar a su comportamiento, así como los actos humanos en sí y el valor de éstos.

La ética médica fundada en la responsabilidad del que ejerce la medicina, exige el respeto a la dignidad humana, a la nobleza de su cuerpo en cualquier situación.

Es el conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.

Bioética

¹ CARRILLO FABELA LUZ MARIA REYNA, *La Responsabilidad del Médico*, p. 26

² YUNGANO, LOPEZ, BRUNO, *Responsabilidad profesional de los médicos*, p. 61

El ejercicio de la medicina está orientado desde su inicio por principios morales arraigados en conceptos filosóficos y religiosos, tales como: hacer el bien, no causar daño, no matar, etc., bases que perduran a través de siglos.

La bioética es la disciplina que interactúa entre la BIOLOGIA y la ETICA, como puente semántico de conciencia moral frente a la vida y el respeto a la naturaleza ambiental con la afirmación de la dignidad y derechos humanos.

En la medicina existen algunos principios básicos de bioética médica, inviolables e inalterables, siendo:

- PRIORIDAD. El enfermo es la razón de ser del médico.
- BENEFICENCIA. Proporcionar la óptima atención que requiera el paciente, asignándole el mejor cuidado en oportunidad, calidad y calidez.
- HUMANITARISMO. El trato debe ser fundamental
- AUTONOMIA. El paciente debe de tomar conocimiento de su enfermedad, con base en el consentimiento informado, determinará con autonomía su proceder.

El Derecho Médico considera como obligaciones de las personas que ejerzan la medicina, las siguientes:

Obligaciones de Medios

En las **obligaciones de medios** existe un compromiso de utilización de todos los recursos disponibles para tener un resultado, sin embargo, no existe la obligación de alcanzar ese éxito tan justo y tan legítimo. Se busca, claro, un resultado positivo, pero de no cumplirse –sin existencia de culpa en el deudor- no hay que cobrar.

Son aquellas que resultan transgredidas cuando el obligado no pone en práctica los procedimientos idóneos para lograr el fin propuesto, cuando no obró con la diligencia necesaria.

Se definen como la forma correcta de aplicar las medidas de tratamiento del paciente por parte del médico. Por lo tanto, el médico está obligado a utilizar los medios ordinarios de diagnóstico y tratamiento disponibles a su alcance y determinar su aplicación, en cada caso concreto, en términos de su libertad prescriptiva, del método o terapéutica, aplicándolos en apego a la *lex artis*. Su omisión será invariablemente entendida como un hecho ilícito, tanto del facultativo, como en su caso del personal responsable directivo y administrativo de los establecimientos donde se brinde atención médica.

En la falta de adopción de uno o más de estos principios, el Derecho Médico lo considera como un acto ilícito.

Son las de mayor importancia con relación a la atención médica; siempre son exigibles al personal de salud y se definen como la correcta aplicación de las medidas de sostén terapéutico.

La medicina presume un compromiso de medios, por lo tanto, el error médico debe ser separado del resultado adverso cuando el médico empleó todos los recursos disponibles sin obtener el resultado pretendido y también diferenciarlo del accidente imprevisible.

Obligaciones de seguridad

Se reconocen como el deber de evitar daños a la salud, particularmente se refieren al uso y mantenimiento correcto de aparatos y equipos utilizados durante la atención médica. La responsabilidad del uso y eficaz funcionamiento se

extiende no sólo al personal médico, sino al directivo y administrativo de los establecimientos.

Se cumplimentan cuidando cualquier complicación y minimizando riesgos a los pacientes en la utilización correcta y el mantenimiento de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

Obligaciones de resultados o determinadas

En las **obligaciones de resultados**, la prestación del servicio tiene un fin definido: Si no hubiera el resultado esperado, se da el cumplimiento contractual y el deudor asume el costo por no satisfacer la obligación que prometió. Basta que el deudor no alcance el fin previsto para que se presuma su culpabilidad.

Son quebrantadas siempre que no se hubiera logrado el fin propuesto, siempre y cuando sea posible comprometer un resultado seguro como consecuencia del servicio.

Son poco frecuentes en la práctica médica, toda vez que la Medicina no es una ciencia exacta, y su aplicación no puede garantizar el resultado en el paciente.

Cada día el paciente actual se encuentra más informado acerca de cuestiones de salud, y demanda del médico mayor atención y desempeño respecto a padecimientos, terapéutica, pronóstico y recursos actuales de rehabilitación, derivado todo ello de la amplia información disponible en los múltiples y variados sistemas de comunicación.

Todo lo anterior incrementa la expectativa de curación por parte del paciente y fundamentan su exigencia de resultados favorables al médico. Cuando el paciente no ve satisfecha esta expectativa, recurre invariablemente a la demanda civil, denuncia penal o administrativa.

Por lo tanto, se observa incremento importante de este riesgo que consideramos como inherente al ejercicio profesional, cuando se le une algún componente no ético o cuando son violados los preceptos jurídicos.

Si bien es cierto que las expectativas de los pacientes han ido en incremento, al igual que su exigencia de buenos resultados terapéuticos, también debemos señalar que la medicina no es una ciencia exacta y por lo tanto, el médico no se encuentra obligado a obtener resultados favorables invariablemente.

El médico se encuentra obligado a poner de su parte el conocimiento científico actualizado en el área de especialidad de que se trate, a tener los cuidados establecidos universalmente por la práctica médica de la especialidad y no exponer al paciente a riesgos innecesarios: si con ello no se obtienen los resultados esperados, no se puede culpar al médico, pues como hemos señalado, la Medicina no es una ciencia exacta, se entiende por lo tanto que existen factores naturales que modifican la respuesta del paciente.

a) Juramento de Hipócrates

Hipócrates es considerado el más famoso de los médicos de la Antigüedad, así mismo, el juramento creado por él, es el primer código deontológico médico, donde se recogen los principios que han regido en el transcurso del tiempo la práctica médica:

- Agradecimiento a los maestros y la transmisión del conocimiento a sus descendientes.
- Perseguir el beneficio de los enfermos.
- Respeto a la vida.
- Abstención de abuso, mala acción o corrupción de los enfermos.
- Secreto y respeto a la intimidad de los enfermos.

- Observar todo.
- Estudiar al paciente y no a la enfermedad.
- Evaluar con honestidad.

Lo anterior, constituye más que un juramento, un Código de Ética Médica, que tiende a velar los valores más sagrados y preciados para los seres humanos, principalmente, la vida misma.

2.3 RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

“El mayor error de los médicos, es intentar curar el cuerpo sin procurar curar el alma. Entretanto, cuerpo y alma son uno y no pueden ser tratados separadamente”.

Platón

La medicina de hoy, en su esencia, no es diferente a la practicada ayer. En ambas, el enfoque humanístico, de autonomía, prioridad y beneficencia siguen siendo la base. Cada época es distinta y los individuos cambiamos constantemente y esta influencia se refleja en:

1. Comunicación: las ciencias y técnicas de comunicación han desarrollado el conocimiento de las relaciones humanas y en conjunto con las ciencias psicológicas constituyen una base teórica a la relación del médico y el paciente. Pero conforme cambian las épocas se olvida un poco de investigar el proceso interno del paciente (angustias, temores, etc.) los cuales pueden ser las causas de que presente un padecimiento.

2. Tecnología: A través de los avances de ésta, se hace más impersonal la relación entre los sujetos, lo que lleva a un enfoque distinto de la relación médico paciente.

3. Prestación médica: El médico debe enfrentarse al avance inusitado de la profesión y vencer la desconfianza que genera el buscar no quedar resagado de la carrera. Esta tiene dos vertientes:
 - a) La práctica médica institucional, la cual es a gran escala, demasiada carga de trabajo y en la mayoría de los casos algunas carencias y conflictos en relación a incentivos o apoyo a los médicos y;

 - b) La práctica médica tradicional o privada, que en términos generales es mercantilista.

4. Factores condicionantes. Esta relación se ve transformada por:
 - a) Expansión de conocimientos científicos y avances tecnológicos,
 - b) Crecientes demandas de atención en instituciones de salud,
 - c) Participación de equipos de salud no de “médico de cabecera”,
 - d) Exigencia de los derechos del paciente,
 - e) Temor del médico a las demandas de negligencia (medicina defensiva).

Derivado de lo anterior podemos señalar que la mayoría de las críticas con respecto a la relación médico paciente se refieren a la deshumanización médica. Por ello es importante señalar que, a pesar de críticas y obstáculos que actualmente el médico presenta en su relación con pacientes, tanto en consulta externa como en hospitalización, no ha perdido en la mayoría de los casos, la esencia de humanismo que tiene esta profesión.

La deficiente relación médico-paciente actual es principalmente propiciada por la inexistencia de empatía entre ambos, producida por imposibilidad del paciente a seleccionar y escoger al médico tratante, sea familiar o especialista de su preferencia; sea consulta privada o en instituciones de salud, sin opción a elección.

Cuando hay una relación activa, bilateral, marcada por el respeto y por el afecto, y consumada bajo los auspicios de la autonomía, esta relación alcanza un elevado y primoroso grado de comprensión y tolerancia mutua. No a punto de consentir errores de parte a parte, pero si de comprender las fallas y dar oportunidad al ejercicio del perdón de la parte ofendida o, por lo menos, a una respetuosa tolerancia. Lo que más irrita al paciente y a su familia, es la arrogancia del médico, apoyada en su concepción de excelencia técnica. La arrogancia, unilateral y de arriba para abajo es incompatible con una buena relación médico-paciente. El alma de esa relación depende del respeto bilateral, de la atención del paciente como un ser humano sustraído de su ambiente familiar y de su convivencia social de origen, rehén de una institución hospitalaria no placentera, además de la amenaza de extrañas enfermedades, dolorosas o humillantes.

La comunicación, es un elemento importantísimo en la creación de una buena relación médico-paciente y un instrumento necesario para evitar conflictos. No hay otra forma de entrar en contacto con otra persona, que a través de la palabra, instrumento que permite entablar la relación y mantenerla, conocer y darse a conocer. Poder decir las cosas es un modo de darse, lo cual invita a la respuesta y a la entrega ajena, lo cual implica la libertad de decir. La existencia nos separa y la distancia, sólo puede reducirse expresando.

El médico, tiene que dar el primer paso, haciendo sentir al paciente el interés que muestra por él; el enfermo, habla de si mismo en cuanto enfermo, explica lo que siente en su mundo, en su cuerpo, en su intimidad, es intérprete y testigo de lo que le sucede, habla de su padecer, de sus molestias, de sus inquietudes,

dolores, sufrimientos, incapacidades y dudas; el médico, interpreta, diagnostica, da esperanza y en muchas ocasiones, consuelo, apoyo y compañía. El médico debe ser un auténtico amigo de la humanidad, con una gran capacidad para la compasión y una pronta disposición para servir.

2.4 DERECHOS DE LOS MÉDICOS

I.- Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.

- El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

II.- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica Profesional.

- El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

III.- Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.

- Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

IV.- Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.

- El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

V.- Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.

- El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud.

El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

VI.- Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

- El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

VII.- Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.

- El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

VIII.- Asociarse para promover sus intereses profesionales.

- El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

IX.- Salvaguardar su prestigio profesional.

- El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

X.- Percibir remuneración por los servicios prestados.

- El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

2.5 DERECHOS DE LOS PACIENTES

1. Recibir atención médica adecuada.

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

2. Recibir trato digno y respetuoso.

- El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales morales, principalmente las relacionadas con sus

condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

- El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz y ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención.

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

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

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

6. Ser tratado con confidencialidad

- El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

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

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

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

8. Recibir atención médica en caso de urgencia.

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

9. Contar con un expediente clínico.

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

alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

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

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

2.6 DOCUMENTOS MÉDICOS

Se considera como documento médico cualquier registro escrito que realiza el profesional de la medicina en el ejercicio de su trabajo, la importancia de éstos deriva en que en ellos se hacen constar hechos y actos relativos a la atención médica prestada a una determinada persona.

Las funciones de estos documentos son variadas, pero en el caso que nos ocupa la principal finalidad es que en caso de una controversia relacionada con la práctica médica, estos documentos se convierten en un medio de prueba que puede ser un elemento decisivo en la solución de un conflicto.

En el presente apartado describiremos algunos de los documentos más relevantes en el área médica y el fundamento legal que motiva su elaboración.

a) Expediente clínico

Sin duda es uno de los documentos más importantes dentro de la atención médica, también constituye una de las pruebas de mayor importancia dentro de un juicio o alguna controversia derivada del ejercicio médico.

Abordar el tema del expediente clínico, es imprescindible, pues el mismo es un instrumento importantísimo para la toma de decisiones, el manejo integral del paciente y en caso de que exista conflicto, será éste, un elemento que ayudará a plantear la defensa del médico. Por ello, se debe 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, como una prueba que puede aportar elementos importantes para determinar la posible responsabilidad.

La integración del mismo debe ser apegada a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de septiembre de 1999.

Esta Norma es de real trascendencia, toda vez que dicho ordenamiento se encuentra dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario o paciente, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Dicho ordenamiento establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

El Expediente Clínico es el documento en el cual se registran las anotaciones médicas, los procedimientos médicos, quirúrgicos y el tratamiento de un paciente.

Durante su elaboración interviene el personal médico y paramédico a cargo de la atención del paciente.

“El Expediente Clínico, es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias”.³

Los expedientes clínicos se clasifican en privados o públicos, esto en función del establecimiento que los elabore.

Este documento es una forma de comunicación con el resto del equipo médico que ha estado, está y estará a cargo del paciente. En la medicina institucional, en los grandes centros hospitalarios, el expediente clínico, constituye casi siempre la única vía de comunicación con el resto del personal que en diferentes turnos y diferentes especialidades suele atender a un mismo paciente, de ahí surge la importancia de tener un expediente bien ordenado, completo, legible, etc.

Dentro de las generalidades que podemos mencionar de este documento, se encuentran las siguientes:

- Deberá ser escrito preferentemente con letra de máquina o si es manuscrita deberá ser legible.
- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la Institución a la que pertenece.
- Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario.
- Deberá de expresarse las notas médicas en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas ni enmendaduras o tachaduras.
- Cada nota deberá estar firmada al calce y con el nombre completo del médico o médicos, así como su cargo.

³ Norma Oficial Mexicana No. 168, numeral 4.4

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicio médico (en su caso), y estos tienen la obligación de conservarlos por un periodo mínimo de 5 años contados a partir de la fecha del último acto médico.

La información contenida en el expediente clínico es de carácter confidencial, y sólo es posible darla a conocer a terceros mediante solicitud por escrito expedida por autoridad competente o previa solicitud de la CONAMED.

Dentro de las partes del expediente clínico tenemos:

- Hoja Frontal: que es la que contiene el nombre del paciente, el número de expediente, el nombre del hospital y el servicio tratante, fecha de ingreso y diagnóstico (s) inicial (es).

- Historia clínica: Es la relación ordenada y detallada de todos los datos y acontecimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.

Esta consta básicamente de: Interrogatorio, exploración física y estudios paraclínicos (laboratorio y gabinete). Además deberá ser elaborada en forma completa, precisa y clara, debiendo figurar los siguientes apartados:

a) Filiación y antecedentes individuales.

b) Lugar de Residencia, alimentación, hábitos de vida.

c) Antecedentes familiares.

d) Enfermedades anteriores.

e) Padecimiento actual.

- f) Inspección.
- g) Exploración por aparatos o sistemas.
- h) Estudios paraclínicos.
- i) Molestia principal.
- j) Hipótesis y diagnóstico.
- k) Tratamiento.

b) Notas Médicas

Estas deberán contener siempre los siguientes datos: al inicio a manera de título si se trata de Nota de Ingreso, de Evolución, de Valoración, etc., así como el médico que realiza la misma, posteriormente al margen izquierdo se anotará la fecha y hora en que se valoró al paciente, también se pueden registrar los resultados de los signos vitales del paciente. Además de lo anterior, también debe de contener: nombre del paciente, número de filiación, si pertenece a un régimen de seguridad social o su número de expediente, si se trata de una institución pública o privada, y número de cama cuando se trate de un paciente hospitalizado., edad, motivo de ingreso al hospital o motivo de la consulta, síntomas que refiere, datos encontrados a la exploración física, diagnóstico y tratamiento a seguir en el paciente, así como señalar su pronóstico; finalmente se anotará el nombre del o de los médicos que intervinieron en la consulta o valoración del paciente, quienes firmarán de conformidad con lo registrado al calce de la nota elaborada.

Dentro de las notas médicas encontramos las notas médicas de evolución, notas de interconsulta, notas de intervención quirúrgica, notas del servicio de

anestesiología, notas de indicaciones médicas, nota de alta, notas de enfermería y notas de trabajo social.

c) Carta de consentimiento bajo información.

Documento escrito signado por el paciente o su representante, mediante el cual acepte, bajo debida información, sobre los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos terapéuticos o rehabilitatorios.

El consentimiento bajo información es parte esencial de la relación médico paciente, a través del cual el paciente ejerce su derecho de recibir información suficiente en términos comprensibles y adecuados, lo que lo capacita para participar voluntaria y conscientemente en la toma de decisiones respecto de su enfermedad. No sólo es un derecho del paciente, sino que el mismo es una obligación del médico y su equipo actuante.

Este es una exigencia ética y legal para el médico, sólo el paciente es el titular de este derecho, y el mismo asegura que se ha dado al paciente toda la información que se relaciona al tratamiento sugerido, y éste la ha recibido y comprendido, haciendo uso de su libertad de aceptación o rechazo sin elementos de coerción de por medio, salvo que el mismo, se encuentre imposibilitado para otorgarlo, ya sea por minoría de edad, por estado de incapacidad o de inconciencia.

Los procedimientos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

- Ingreso Hospitalario
- Procedimiento de cirugía mayor
- Procedimiento que requiera anestesia general
- Salpingoclasia y vasectomía

- Trasplantes
- Investigación clínica en seres humanos
- Necropsia hospitalaria
- Procedimientos, diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo
- Cualquier procedimiento que entrañe mutilación

La importancia de dicho documento radica en que es fundamental que el paciente esté informado por el médico sobre la necesidad de determinadas conductas o intervenciones, y principalmente, sobre los riesgos o consecuencias que dichas conductas o intervenciones pueden generar en el paciente.

d) Receta Médica

Es el documento que contiene entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y que emiten los profesionales autorizados para este fin de acuerdo con la legislación sanitaria.

En conclusión, la regulación que existe en nuestro país respecto del ejercicio profesional es muy amplia, sin embargo no podemos dejar de lado, que aún hay mucho que hacer, mucho que legislar y visualizar, toda vez que la actividad del médico constantemente se ve cuestionada, así como también si el médico con el que uno acude se encuentra capacitado, si se encuentra ejerciendo legalmente, si tiene un prestigio dentro de su gremio, etcétera. Por tal razón, es de suma importancia que los médicos y los pacientes conozcan sus derechos, que los mismos se sientan protegidos y que los mecanismos que se van creando a través de reformas profundas al sistema jurídico y de salud, tengan como principales objetivos el mejorar la relación médico-paciente, esto es, lograr la satisfacción del paciente y sus familiares con el trato que reciben, y mejorar la calidad con la que se aplica la tecnología médica.

En el siguiente capítulo estableceremos el vínculo que existe entre el ejercicio profesional de la medicina con la responsabilidad civil, para así poder determinar, los casos en que el médico incurre en dicha responsabilidad.

e) Contrato de prestación de servicios médicos

Este se encuentra establecido en el artículo 2606 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, el cual menciona que:

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

El contrato de prestación de los servicios médicos, que puede ser tácito, explícito, verbal o por escrito, obliga al médico y al paciente, no solo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias que según la naturaleza del contrato, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley. La relación médico paciente, debe de estar basada en la buena fe de ambos, la buena fe se exige tanto para el médico como para el paciente. Para determinar lo que es debido, hay que averiguar lo que la honradez permite exigir y lo que la misma obliga a cumplir.

El consentimiento de recibir una atención médica, perfecciona un contrato, el cual puede ser rescindido por el médico, cuando no exista riesgo para la salud del enfermo o para su vida; en cambio, el paciente tendrá la libertad de rescindirlo en cualquier momento, haciendo uso de su libertad, aún conociendo los riesgos de no someterse a un tratamiento.

La observancia de las leyes, sus reglamentos, las normas de carácter ético, la buena comunicación que propicie el médico con su paciente, la correcta elaboración del expediente clínico, son elementos indispensables que el médico debe de observar para evitar conflictos.

En conclusión, la regulación que existe en nuestro país respecto al ejercicio profesional (que en el caso que nos ocupa es la medicina), es muy amplio, sin embargo no podemos dejar de lado, que aún hay mucho por hacer y contemplar, en virtud de que día con día las exigencias de los pacientes se incrementan, toda vez que éstos tienen acceso a la información que requieran en cualquier medio de comunicación, lo que pone en un constante cuestionamiento si el médico con el que se acude se encuentra debidamente capacitado, si se encuentra ejerciendo legalmente, si tiene un prestigio en el gremio a que pertenece, si fue correcto el diagnóstico, si fue correcto el tratamiento, entre muchos mas cuestionamientos.

Lo anterior debe tomarse en consideración a fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos, así como fomentar la buena relación y respecto entre los propios médicos, y a su vez, entre el médico y el paciente.

En el siguiente capítulo se define la responsabilidad generada por la práctica en el ejercicio de la medicina, los casos en que la ley determina que ésta existe, así como los medios jurídicos que existen para responder cuando la mala práctica médica ha sido imputada y comprobada a los médicos.

CAPÍTULO TERCERO

3.1 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

Día con día debemos tratar de comprender la trascendencia social de las consecuencias de la actuación del médico y su insuficiente divulgación en el currículo formativo del profesional. Es que más allá del éxito o del fracaso lógico de una buena actuación del médico, surge el derecho de opinión de los pacientes, familiares, amigos, vecinos, autoridades y, de los medios masivos de comunicación.

El ejercicio de la medicina está orientado desde su inicio por principios morales arraigados en conceptos filosóficos y religiosos, tales como: hacer el bien, no causar daño, no matar, entre otros; bases que perduran a través de siglos.

Poco a poco la sociedad comprendió que la actividad médica, como toda actividad, puede ser juzgada y específicamente evaluada desde lo jurídico, cuando esa actividad provoca un resultado dañoso.

Bajo el estigma “lo primero es no hacer daño”, se ha regido el actuar médico; a lo largo de la historia de la medicina ha prevalecido este principio, en tal sentido, el objetivo central del profesional de la salud lleva implícito curar la enfermedad, cuando esto no es posible, mitigar el dolor y producir bienestar, serán parte del compromiso con el paciente mejorando siempre la calidad de vida; tareas que serán posibles a través de capacitación científica completa y una buena relación médico-paciente.

El médico en su proceder como tal, asume no solo una elevada responsabilidad ética y social, sino también una insoslayable responsabilidad jurídica. Existe información dispersa en la prensa y las publicaciones académicas que sugieren la existencia de un serio problema de calidad en la práctica médica en las

instituciones públicas y privadas de salud en nuestro país, esto se refleja en la percepción que tienen los usuarios sobre los servicios de salud, ya que la mala calidad de los mismos ha incrementado el número de quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Es importante destacar que muchos errores de otras categorías profesiones pasan desapercibidos, pero los errores de los médicos tienen severas consecuencias, ya que la medicina es una profesión de milagros cometidos por la mano del hombre, esto es, procedimientos complejos hechos con excelencia técnica y habilidad en beneficio de la salud: promoción, restauración o preservación. Por su naturaleza, como profesión impregnada de virtudes y competencias, cuando sobreviene el daño, despierta una reacción inmediata en el paciente, a causa de la dramática reversión de la expectativa.

La medicina no falla más que las otras profesiones, falla menos. Sin embargo, es víctima de su propia grandeza, sus errores son más importantes y más graves.

La medicina como profesión erudita no es apenas una ingeniería de técnicas, conocimientos y habilidades. Es mucho más, es un primoroso consorcio de atributos personales que se realiza en la artesanía de la condición humana, mucho más próximo del arte que del oficio.

La responsabilidad profesional representa un papel muy importante cuando el profesional, por dolo, imprudencia, negligencia o por otra circunstancia que a él le concierne, ha causado un daño en la persona, los bienes o intereses de aquellos que han requerido sus servicios.

a) Concepto

La responsabilidad profesional médica se puede definir como a la conducta en que puede incurrir un médico durante el ejercicio de la profesión al infringir alguna de las leyes civiles o penales que norman su conducta profesional.

Es la obligación que tienen los profesionales del área de la salud de responder, reparando o satisfaciendo las consecuencias de sus actos, omisiones y errores, cometidos en el ejercicio de su profesión.

Esta responsabilidad está constituida por la necesidad jurídica y social que obliga a todo profesional de la medicina a responder ante las autoridades, competentes y legalmente constituidas, de los perjuicios causados por los daños cometidos con sus actos en el ejercicio de su arte, ciencia, oficio y profesión, contra las reglas legalmente establecidas para su debido cumplimiento.

Como lo menciona la Dra. Cote Estrada: "... en el ejercicio de la profesión médica, como en el resto de las profesiones, aquel que cometa o realice una falta, infracción o hecho ilícito, con motivo del ejercicio de su profesión, estará obligado a responder primeramente ante su propia conciencia –responsabilidad moral-, ante los demás –responsabilidad social-, y en el momento en que por dicha falta o hecho ilícito (según sea el caso) se constituya un delito, el profesional haya violentado no únicamente las normas morales y las normas sociales, sino las normas jurídicas, al producir un daño derivado de su conducta y que lesione intereses sociales o bienes jurídicamente tutelados, en ese momento, tendrá que responder penal, civil o administrativamente... ".¹

La medicina se caracteriza por dos actividades estrechamente relacionadas entre sí:

1) La práctica de la ciencia médica y la toma de decisiones

¹¹ COTE ESTRADA LILIA, *La práctica médica y sus controversias jurídicas*, p. 20

2) El aspecto humano de la relación médico paciente.

El conocimiento científico siempre es incompleto, por tal motivo, la ciencia avanza constantemente pero al mismo tiempo obliga a los médicos a utilizar reglas de decisión en donde la incertidumbre siempre está presente. En cambio, los pacientes y su familia esperan que tomen las decisiones con una certeza absoluta y un conocimiento preciso de la evolución.

El médico se compromete a utilizar todos los medios y recursos a su alcance, con la mayor prudencia y la mejor diligencia, con la intención de lograr un buen resultado, todavía aleatorio e incierto.

3.2 RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL EJERCICIO MÉDICO

Una de las responsabilidades a que se encuentra sujeto el médico en caso de incumplimiento de sus deberes y obligaciones, es a la responsabilidad proveniente de un juicio civil. Las consecuencias por lo regular son económicas, no incluyen privación de la libertad o multas, ni suspensión en el ejercicio de la profesión como las sanciones complementarias de otras leyes y códigos. Sin embargo, es importante mencionar que esta responsabilidad puede ser consecuencia legal de otros actos ilícitos que sean sancionados con otro tipo de penas, ya sea prisión o suspensión para ejercer la profesión.

La responsabilidad civil del profesional solo puede comportar una obligación de medios o de diligencia, donde el propio empeño del médico es el objeto del contrato, sin compromiso de resultado. Esto, claro, no libera al médico de dedicarse de la mejor manera y hacer uso de todos los recursos necesarios y disponibles a favor de su paciente.

Así, se admite como regla general, que la obligación del médico es de medios, porque el objeto de su contrato es la propia asistencia al paciente cuando se compromete a emplear todos los recursos a su alcance, pero sin poder garantizar siempre un éxito. No podrá ser culpado, de llegarse a la conclusión de que todo empeño fue inútil ante la inexorabilidad del caso, cuando el profesional actuó de acuerdo con la “ley del arte”, o sea, cuando los medios empleados eran de uso habitual y sin contraindicaciones.

El error es inherente a la condición humana y, por eso, no es posible eliminarlo efectivamente. El médico, por eso mismo, está sujeto a él, aunque tenga la más aguda conciencia profesional. Es esta misma conciencia profesional la que lo hace más prudente para cada acción, de modo de minimizar su margen de error.

La ley define la responsabilidad civil como la obligación de responder ante los demás, por actos propios o de quienes se encuentren a nuestro servicio, según lo establecido por la legislación civil, penal, de profesiones, entre otros, es decir, la obligación de resarcir de los daños y perjuicios ocasionados con nuestro actuar o de nuestros subordinados por incumplimiento de una obligación, por tal razón la responsabilidad civil puede presentarse como una obligación aislada o consecuencia de otras.

El Código Civil considera el contrato típico en la prestación del servicio médico, como un contrato de prestación de servicios profesionales. Además, es un contrato de medios, que consiste en proporcionar los recursos según las necesidades del paciente, al tiempo que se salvaguardan los principios éticos y científicos de la profesión. No podemos hablar de un contrato de resultados, puesto que la medicina al no ser una ciencia exacta, depende de muchos factores, incluso ajenos al equipo de salud, por lo que es incierto hablar de resultados precisos.

Con respecto a los actos ilícitos, el artículo 2615 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, establece: *“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”.*

Agrega el artículo 1910 del mismo ordenamiento que: *“El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.*

En relación a la reparación del daño, el artículo 1915 menciona: *“...La reparación del daño debe consistir a la elección del ofendido en el establecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios. Cuando el daño se acuse a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo...”.*

El daño esta definido por el artículo 2108 del ordenamiento mencionado, entendiéndose por éste como la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación.

Por otro lado, el artículo 2109 reputa como perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita que debería haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

Es importante mencionar que la ley señala que los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya sea que se hayan causado o que necesariamente deban causarse.

En relación al término para exigir la reparación de los daños causados, el artículo 1934 establece que: *“La acción para exigir la reparación de los daños causados en*

los términos del presente capítulo, prescribe en dos años, contados a partir del día en que se haya causado el daño”.

3.3 CASOS EN QUE INCURRE EL MÉDICO EN RESPONSABILIDAD CIVIL

a) IATROGENIA

Esta palabra es de un uso muy común entre los médicos a pesar de que no se registra en muchos diccionarios, en estricto sentido se puede definir como todo lo que el médico hace. En sentido amplio, ***iatrogenia*** sería “todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad, por lo tanto, incluye, no sólo las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo, sino también los éxitos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud”.²

La relación que existe entre este concepto y la responsabilidad profesional del médico, es muy estrecha, debido a que no todas las iatrogenias son positivas, de tal manera que las iatrogenias con resultados negativos que tengan el infortunio de ser denunciadas ante las autoridades competentes y en las que se compruebe efectivamente la presencia de la falta médica, serán las que puedan originarle al médico problemas legales relativos a dicha responsabilidad.

b) NEGLIGENCIA

Es definida como el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, lo que significa que, sabiendo lo que se debe de hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe de hacer, se hace.

² CARRILLO FABELA LUZ MARIA REYNA, *La Responsabilidad del Médico*, p. 10

Significa hacerlo con descuido, omisión o falta de cuidado, es decir, implica el descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional, la falta de diligencia debida o del cuidado necesario en un acto jurídico o en un hecho humano que puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión.

Es aquella que aún teniendo la pericia, es decir, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en que se necesitan. Es lo contrario al sentido del deber.

“Es la falta del deber de cuidado”.³

c) IMPERICIA

Es lo contrario a la pericia. Es la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben de tener obligatoriamente en determinada arte o profesión, es la falta de conocimiento.

Cuando hablamos de impericia nos referimos a la ineptitud del profesional a ejercer, es decir, implica la falta total o parcial de pericia, esto es, de conocimientos técnicos y prácticos, de experiencia y falta de habilidad para realizar ciertas maniobras.

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.

d) TEMERIDAD

³ MANZANO GARCIA JOSE ROBERTO, *Responsabilidad y el ejercicio de la medicina*, p. 67

Se presenta cuando el médico llega a incursionar en un ámbito para el cual no está preparado, según el término dado por el Diccionario Enciclopédico, el temerario es aquél que se arroja al peligro sin meditarlo.

e) ERROR MEDICO

Es la conducta inadecuada del profesional de la medicina que supone una inobservancia técnica, capaz de producir daño a la vida o agravio a la salud mediante impericia, imprudencia o negligencia.

3.4 LA REPARACIÓN DEL DAÑO

La reparación del daño consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la comisión del daño o en el pago de daños y perjuicios cuando sea imposible dicho restablecimiento. El fundamento de esta figura jurídica lo encontramos en el artículo 1915 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, el cual menciona:

“... 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, parcial 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 el Distrito Federal 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.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 de este Código...”.

La reparación del daño puede constituir una pena pública o una obligación exclusivamente civil.

Constituye una pena cuando dicha reparación es consecuencia de la comisión de un delito y es a cargo del delincuente. En cambio, la reparación será obligación civil, tratándose de la comisión de un delito, si el obligado a pagar dicha reparación es un tercero, es decir, una persona distinta al delincuente. Así mismo, es una obligación civil, cuando la reparación es consecuencia de un hecho no delictuoso, como el hecho ilícito que causa daño (responsabilidad objetiva) o ilícito civil.

Por lo que podemos concluir que la reparación del daño solamente será una pena pública en el caso de que sea consecuencia de un delito y el obligado a efectuar dicha reparación sea el delincuente, pues en los demás casos, la reparación será una obligación civil, siendo esos casos los siguientes:

- a) El hecho causante del daño es un delito, pero el obligado a repararlo es persona distinta al delincuente.
- b) El hecho causante del daño es un delito, pero la reparación no se exigió en el incidente de reparación correspondiente al proceso penal.
- c) El hecho que causa el daño es un ilícito civil (Art. 1910 del C.C.)
- d) El hecho que causa el daño es un ilícito –responsabilidad objetiva- (Art. 1913 del C.C.)

Diferencias entre pena pública y obligación civil

1. La pena es una sanción de orden público, en cambio la obligación civil implica un crédito y una deuda privada, a favor y a cargo de particulares.

2. Por ser de orden público la pena no puede ser objeto de contratación, tampoco es renunciable; en cambio, la obligación civil sí es objeto de contratación y puede ser renunciable, por ser de carácter privado.

3. La pena, por ser de orden público, sólo la puede exigir el Ministerio Público, la víctima sólo es coadyuvante; en cambio, cuando la reparación del daño es una obligación civil, el titular del derecho a reclamarla es la víctima pues se trata de un derecho patrimonial privado.

4. La pena sólo es a cargo del delincuente; en cambio la obligación civil puede ser a cargo de un tercero.

5. Tratándose de la pena es juez competente para conocer de ella el Juez Penal; en cambio, cuando la reparación del daño es obligación civil, es competente el juez civil por tratarse de intereses privados de los particulares.

6. El procedimiento que se tramita para la imposición de la pena lo regula el Código de Procedimientos Penales; y consiste en el incidente de reparación del daño correspondiente al proceso penal; en cambio cuando se trata de obligación civil el procedimiento es regulado por el Código de Procedimientos Civiles y consiste en un juicio civil.

Es importante mencionar que el daño debe de ser cierto, es decir, que sea causado o que necesariamente deberá producirse, pero no debe de confundirse la certidumbre con la existencia actual del daño, pues hay daños futuros que son ciertos cuando forzosamente tendrán que realizarse. El artículo 2110 del Código Civil resume estos requisitos de la siguiente manera: “Los daños y perjuicios

deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya que se hayan causado o que necesariamente deban causarse.”

En relación a lo anterior, podemos señalar que deberán ser reputados jurídicamente responsables de un daño sólo los coautores, copartícipes o protagonistas, que en acción simultánea o sucesiva desencadenaron el resultado nocivo mediante hechos que normalmente lo producen, así como su responsabilidad civil, el alcance de su participación en la indemnización, la proporción en que deberán distribuirse el importe del resarcimiento debido a la víctima, deberá decidirla el juez en vista del grado de culpabilidad en que hubiere incurrido cada uno de ellos, en relación a los elementos proporcionados a dicha autoridad.

Formas de reparar el daño

La responsabilidad civil es el nombre que se da a la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados por un hecho ilícito o por un riesgo creado. Su contenido es la indemnización, entendiendo por indemnización “dejar sin daño”.

Según el primer párrafo del artículo 1915 del Código Civil, son dos las formas de reparar el daño: primera la indemnización en especie y segunda la indemnización en numerario.⁴

1. La indemnización en especie va a consistir en restablecer la situación anterior a que se causara el daño, siempre y cuando sea posible que se restablezca. En esta se borran los efectos del acto dañoso restableciendo las cosas a la situación que tenían antes de que el mismo sucediera. Coloca a la víctima en pleno disfrute de los derechos o intereses que le fueron lesionados.

⁴ MARTINEZ ALFARO JOAQUIN, *Teoría de las obligaciones*, p. 200

2. La indemnización en numerario consiste en pagar los daños y perjuicios cuando es imposible restablecer la situación anterior a la comisión del daño, es decir, cuando la indemnización en especie es imposible. En ésta se proporciona a la víctima un equivalente de los derechos o intereses afectados previa estimación que en dinero se haga de ellos. Consiste en hacer que ingrese en el patrimonio de la víctima un valor igual a aquel de que ha sido privado.

Reparación total o parcial del daño

En la indemnización en especie, el daño se repara siempre en forma total, es decir, como si nunca hubiera sucedido; en cambio en la indemnización en numerario, la reparación generalmente es parcial y sólo excepcionalmente se repara en forma total.

Los casos en que no es posible la indemnización en especie son los siguientes:

1. El daño consistió en causar la muerte.
2. El daño ha consistido en causar una incapacidad permanente total.
3. El daño consistió en causar una incapacidad permanente parcial.

Cuantificación de la indemnización en numerario por muerte o incapacidad total o parcial.

La cuantificación se realiza de acuerdo con los artículos 1915 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, que menciona:

“... Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en el Distrito Federal 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...”.

Así como por los artículos 492, 495 y 502 de la Ley Federal del Trabajo, los cuales son del tenor literal siguiente:

*“... **Artículo 492.-** Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomará asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador...”*

*... **Artículo 495.-** Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario...”*

*... **Artículo 502.-** En caso de muerte del trabajador, la indemnización que corresponda a las personas a que se refiere el artículo anterior será la cantidad equivalente al importe de setecientos treinta días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal...”*

3.5 IATROPATOGENIA Y MAL PRAXIS

Como quedó mencionado en el punto anterior, el término iatrogenia significa todo lo producido o generado por el médico, en el entendido de que el producto de la actuación médica traduce el beneficio para el paciente en la mayoría de los casos.

Por lo tanto, la producción de alteraciones negativas como resultado de la actuación del médico o cualquier profesional de la salud corresponden al término de iatrogénesis nociva o iatropatogenia.

Un aspecto aplicable al juicio sobre iatropatogenia es la perspectiva teleológica, la cual se fija en el desenlace, resultado y daño; si el paciente resultó dañado la acción fue mala, independientemente de cómo se haya aplicado. La perspectiva deontológica, analiza si las cosas se hicieron bien, si a pesar de eso hubo un daño. Ahí lo importante no es el resultado de la acción, sino la acción misma.

Este término de iatropatogenia también es conocido como mal practice o mal praxis.

Es importante mencionar que no solamente los médicos producen iatropatogenia, también las instituciones y aún los gobiernos pueden causar daños a la salud, cuando no existe un servicio eficiente y oportuno por deficiencias administrativas, o carencia de recursos; también cuando las políticas públicas en salud establecidas por un gobierno no contemplan todos los elementos indispensables en la protección de la salud, pero en la presente investigación nos abocaremos solo al estudio de la responsabilidad por parte del médico, sin considerar la responsabilidad de terceros.

La mal praxis médica o iatropatogenia puede ser:

A) Iatropatogenia por acción

Las acciones imprudentes, precipitadas e irracionales pueden conducir a un daño grave del enfermo, es cuando conscientemente el médico debe aceptar un riesgo más o menos calculado en busca de un mayor beneficio.

B) Iatropatogenia por omisión

A veces el médico no se da cuenta de las lesiones que un enfermo presenta si no explora sistemáticamente o si no realiza el diagnóstico y la terapéutica necesaria, el médico no aprecia la realización de una mala práctica y se manifiesta como una complicación evitable.

Dentro de las áreas donde se puede manifestar la iatropatogenia, encontramos las siguientes:

- *Iatropatogenia quirúrgica*. Es el resultado negativo secundario a un procedimiento quirúrgico, generado por descuido, desconocimiento o falta de destreza, independiente a una condición inherente al paciente y a las condiciones de los tejidos propios de la patología, que pueden favorecer accidentes.

- *Iatropatogenia farmacológica*. En la medida que han ido apareciendo nuevos fármacos han surgido también nuevos efectos adversos, cada vez existen más medicamentos, lo que favorece la confusión de quien prescribe.

- *Iatropatogenia diagnóstica*. Como consecuencia de una pobre semiología y exploración física superficial se puede establecer un diagnóstico erróneo con el tratamiento equivocado, que generará consecuencias.

Desencadenantes e indicadores de mala práctica (iatropatogenia)

1. La relación médico-paciente deficiente, impersonal, mercantilista, sin empatía y fría condiciona falta de comunicación en forma bilateral, propiciando situaciones irregulares, sin integración entre el médico y el paciente.
2. Casos de conducta criminal en aquellos aspectos claramente definidos y sancionados por las leyes respectivas. (ejemplo: aborto, eutanasia).
3. El abuso por parte del médico en la indicación de estudios y tratamientos no necesarios, especialmente si son practicados por el mismo médico o en algún sitio donde él tenga participación, se considera conflicto de intereses.
4. El cobro inmoderado de honorarios en relación a los servicios prestados y a la costumbre del lugar.
5. Conducta inmoral en el trato al paciente o a su familia.
6. Una trayectoria manifiesta de deshonestidad o incompetencia.

3.6 EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

- Primera excluyente de responsabilidad civil: la cláusula de no responsabilidad.

Esta se fundamenta en un principio general del derecho, el cual reconoce autonomía de la voluntad que otorga a las personas amplia libertad para contratar, y que consiste en una disposición que se puede incluir en los contratos, en donde las partes convienen que en caso de producirse daños para alguno de ellos, no deberán ser indemnizados por el causante de la acción perjudicial, y que en tal virtud éste quedará excluido de la obligación de reparar daños y perjuicios. En sentido contrario, pueden acordar que los daños sí sean resarcidos mediante una indemnización prefijada contractualmente, llamada pena convencional. La estipulación relativa se llama cláusula penal.

La única limitación a esta cláusula es no violar normas de orden público, las buenas costumbres y los derechos de terceros.

Como fundamento de lo mencionado anteriormente, podemos señalar lo dispuesto por el artículo 1832 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, el cual señala: “en los contratos civiles cada uno se obliga en la manera y términos que quiso obligarse”..., el artículo 6 del mismo ordenamiento faculta a los particulares a renunciar: “a los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique derechos de terceros” y, por último, el artículo 2106 determina que: “la responsabilidad procedente de dolo es exigible en todas las obligaciones, la renuncia de hacerla efectiva, es nula”.

- Segunda excluyente de responsabilidad civil: la culpa grave de la víctima.

Si el daño o perjuicio se hubiere producido por culpa o falta grave o inexcusable de la víctima, no podrá pretender indemnización, ya que nadie es asegurador de la conducta ajena, salvo las compañías de seguros previa celebración del contrato respectivo. La participación del sujeto en la producción del daño no basta para atribuir responsabilidad, cuando la principal causa generadora del perjuicio ha sido el torpe proceder del perjudicado, quien habrá incurrido en acciones que sólo las personas más desaprensivas y descuidadas suelen cometer, obrando con culpa grave o inexcusable.

Esta excluyente se encuentra fundamentada en el artículo 1910 y 1913 del Código Civil vigente para el Distrito Federal.

- Tercera excluyente de responsabilidad civil: el caso fortuito o la fuerza mayor.

El artículo 2111 del Código Civil vigente para el Distrito Federal dispone que: “nadie esta obligado al caso fortuito, sino cuando ha dado causa o ha contribuido a

él, cuando ha aceptado expresamente esa responsabilidad o cuando la ley se la impone”.

El caso fortuito lo podemos definir como: “un acontecimiento ajeno a la voluntad del deudor, impredecible o bien inevitable, al que no puede resistir, que le impide cumplir definitiva y totalmente la obligación asumida o le impone un retardo en el cumplimiento, y que causa daños al acreedor”.¹⁵

- a) Es un acontecimiento ajeno, es decir que no fue provocado por el responsable, ni la actividad de éste contribuyó a producirlo.
- b) Es irresistible ya que no se tiene el poder de evitarlo.
- c) Produce una imposibilidad absoluta y definitiva de cumplimiento.

3.7 SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Ante la posibilidad de ser demandado por alguna cuestión en la que se impute a algún médico la malpraxis en su ejercicio profesional, la contratación de un seguro es importante y necesario por dichos profesionales, el cual en su oportunidad cubriría los riesgos derivados de su ejercicio profesional.

“El seguro cumple con la función de dar tranquilidad al asegurado en cuanto a que siente que elimina el riesgo que absorbe el asegurador, además de que cumple con una función social, toda vez que por una parte forma en el público en general una conciencia de solidaridad para afrontar en común las adversidades que se pudieran presentar en un futuro, y por la otra logra la captación de recursos por medio de la percepción de primas, los cuales es posible invertirlos creando así fuentes de producción, lo que a su vez implica desarrollo económico”.¹⁶

¹⁵ MANUEL B., *Obligaciones civiles*, pag. 234.

¹⁶ O. VAZQUEZ, *Contratos Mercantiles*, pág. 256

El seguro tiene como base el riesgo que dentro del derecho mexicano conocemos como el evento existente, objetivo, además de ser incierto; que se establece en un contrato, responde a una necesidad económica del asegurado el cual tiene como obligación pagar una prima; de la realización del evento depende la actualización de las obligaciones del asegurador.

Una de las formas de reparar el daño es a través del *contrato de seguro*, el cual se define como “la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos, de las consecuencias de un evento dañoso e incierto; la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el daño, o pagar una suma de dinero”.

La buena fe implica la lealtad de los sujetos contratantes, lo que les da la confianza de establecer una relación jurídica.

En esta forma el seguro cubrirá las consecuencias de acciones u omisiones imputables al asegurado (médico) cometidas durante la vigencia de la póliza, a efecto de mantenerlo indemne por lo que deba al paciente o a sus derechohabientes en razón de la responsabilidad civil contractual o extracontractual en que incurra.

En virtud de lo anterior es conveniente señalar que es justificable si este tipo de seguros se adquieren con el fin de tener una seguridad económica en caso de una demanda, pero si se adquieren con la idea de justificar la ignorancia, la impericia en algunos procedimientos que se realizan de modo indebido, la negligencia o contar con un respaldo para cubrir la falta de responsabilidad para cumplir con las obligaciones, debe tomarse en consideración que si se comete una falta grave, las consecuencias no se limitan a la responsabilidad civil (indemnización o reparación del daño), sino que se producen otros efectos que no incluye ningún seguro.

Por todo lo mencionado, podemos concluir que el objeto principal de la búsqueda por mejorar las relaciones médico paciente es el fomentar la cultura de la prevención respecto de la responsabilidad profesional en los prestadores de servicios de salud y el paciente mismo, pues el derecho de protección a la salud es un compromiso compartido.

Para fomentar una cultura de prevención respecto de la responsabilidad profesional y evitar incurrir en algún hecho ilícito que traiga como consecuencia estar frente a cuestiones judiciales, es necesario hablar de capacitación permanente del personal que labora en el Servicio de Salud; ésta comprende no sólo conocimientos técnicos de su profesión, sino conocimientos de carácter legal, que puedan tener relación con su trabajo, en cuanto a sus derechos y obligaciones derivadas del ejercicio de su profesión.

Algunas condiciones para mejorar la cultura de la prevención y la prestación de los servicios médicos son las siguientes:

- Mejorar las condiciones generales y especiales de trabajo del médico.
- Mejorar la comunicación y la atención con el paciente y los familiares
- Respetar el derecho a la información y a la intimidad del paciente.
- Ampliar la capacitación médica-legal al personal de la salud.
- El médico debe conocer cuáles son sus derechos y obligaciones.
- El médico debe contar con el personal técnico y administrativo competente.

3.8 COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

a) Antecedentes históricos

A raíz del mayor número de denuncias en contra de los médicos en estos últimos años, a partir de 1988, derivado de los acuerdos y convenios de colaboración entre las diversas Procuradurías, surgió la necesidad de crear una institución que

resolviera las controversias existentes entre los pacientes y los profesionales de la salud.

En 1995, la UNAM, a través del Instituto de Investigaciones Jurídicas y la Facultad de Arquitectura, firmó dos convenios de colaboración con la Secretaría de Salud (SSA), mediante los cuales se elaboraría el diseño para la constitución de la Procuraduría de la Salud y se promovería la descentralización de los servicios médicos hacia las entidades federativas, consistiendo algunos de los objetivos del convenio, en hacer armónico el marco legislativo en materia de salud y garantizar el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes de la República.¹⁷

El 4 de junio de 1996 entra en vigor el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la cual entró en funcionamiento a partir del 10 de junio del mismo año.

Los aspectos que motivaron la creación de esta institución fueron entre otros: la necesidad de mejorar la calidad de los servicios médicos a través de una reestructuración de las diversas instituciones que proporcionaban dichos servicios; la necesidad de que la población contara con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyera a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos; contar con un órgano al que pudieran acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para solucionar de buena fe y de manera agradable los conflictos derivados de la prestación de servicios, con lo que se contribuiría a evitar grandes cargas de trabajo para los diversos órganos jurisdiccionales; la garantía de imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y buscar la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las

¹⁷ CARRILLO FABELA LUZ MARIA REYNA, *La Responsabilidad del Médico*, p. 40

presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

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

El objeto de la Comisión es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

b) Atribuciones

El artículo 4° del Decreto de creación de la Comisión establece:

“... La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:

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

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3o. de este Decreto;

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

IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

- a) Probables actos u omisiones 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;

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

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

VII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones;

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

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

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

funciones;

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

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

XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables...”.

c) Organización

De conformidad con lo establecido en el artículo 5° del decreto de creación de la comisión de fecha tres de junio del año de mil novecientos noventa y cinco, para cumplimentar las funciones designadas, la Comisión cuenta con un Consejo, un Comisionado, dos Sub-Comisionados y las Unidades Administrativas que el reglamento interno de dicha Comisión Establezca.

Así mismo, el artículo 3° del Reglamento Interno de la Comisión, establece que para el desarrollo y cumplimiento de las atribuciones que corresponden a ésta, contará con una estructura orgánica, que consta de un Comisionado Nacional, una Subcomisión Médica, una Subcomisión Jurídica y las Direcciones Generales de Administración, de Calidad e Informática, de Orientación y Gestión, de Conciliación, de Arbitraje, de Difusión e Investigación, de Comunicación Social, de Coordinación y la de Asuntos Jurídicos.

d) Funcionamiento

A través del **Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED**, se establecen los mecanismos

utilizados por ésta, para resolver las controversias derivadas de las quejas presentadas por los usuarios de servicios médicos, siendo fundamentalmente los siguientes:

I. PROCESO ARBITRAL.- Conjunto de actos procesales y procedimientos que inicia con la presentación y admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en el presente Reglamento, comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará con arreglo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia.

II. ARBITRAJE EN ESTRICTO DERECHO.- Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes.

III. ARBITRAJE EN CONCIENCIA.- Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia en equidad, bastando ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica.

IV. CLAUSULA COMPROMISORIA.- La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, o de manera especial en cualquier otro instrumento a través de la cual las partes designen a la CONAMED para resolver las diferencias que puedan surgir con motivo de la atención médica, mediante el proceso arbitral.

V. COMPROMISO ARBITRAL.- Acuerdo otorgado por las partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles por el cual designen a la CONAMED para la resolución arbitral; determinen el negocio sometido a su conocimiento; acepten las reglas de procedimiento fijadas en el presente Reglamento o, en su caso, señalen reglas especiales para su tramitación.

VI. PRONUNCIAMIENTO INSTITUCIONAL.- Manifestaciones hechas por la CONAMED a las partes, con el fin de promover el arreglo de una controversia sin pronunciarse sobre el fondo del asunto.

Cuando las partes no lleguen a un acuerdo en el sentido de someter su controversia a la resolución de la CONAMED, en estricto derecho o en conciencia, la CONAMED podrá pronunciarse por escrito con el fin de promover su avenencia.

Una vez emitida la propuesta de arreglo, si las partes no llegaren a resolver su controversia mediante la transacción, desistimiento de la acción o finiquito correspondientes y **NO** optaren por la vía de estricto derecho o conciencia, se tendrá a ambas por desistidas de la instancia, de oficio, dando por concluido el expediente.

Este pronunciamiento institucional señalará alternativas de solución, sin entrar al fondo de la controversia, ni prejuzgará sobre los derechos de las partes, atendiendo a los elementos que hubieren aportado hasta ese momento. Dicho pronunciamiento será notificado personalmente a las partes.

La CONAMED, dentro de los diez días hábiles siguientes a la admisión de la queja invitará, por escrito, al prestador del servicio médico para efectos de que si fuere su voluntad acepte el trámite arbitral de la institución.

Con el escrito de invitación se correrá traslado de la queja, en dicho escrito se fijará día y hora para que de manera personal la CONAMED amplíe la información al prestador del servicio, aclare sus dudas y, en su caso, se recabe su anuencia para el trámite arbitral.

El día fijado para la diligencia explicativa, el personal designado informará al prestador del servicio médico de la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así

como de las vías existentes para la solución de la controversia; en su caso, recabará la aceptación del trámite arbitral que se entenderá como formalización de la cláusula compromisoria.

No obstante que el prestador del servicio médico no aceptare someterse al proceso arbitral, la CONAMED le solicitará un informe médico, y en caso de atención institucional pública, social o privada, copia del expediente clínico, para su entrega dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de entrega de esta documentación facultará a la CONAMED para emitir opinión técnica cuando lo estime necesario.

En el caso señalado de que el prestador del servicio no aceptare someterse al proceso arbitral, la CONAMED dejará a salvo los derechos del usuario para que los ejercite en la vía y forma que considere pertinente y concluirá la instancia arbitral. Bajo este supuesto, el informe médico y el expediente clínico en ningún caso formarán parte del expediente de queja.

En el supuesto de aceptación de someterse al arbitraje, el prestador del servicio médico dispondrá de un término de nueve días hábiles para presentar un escrito que contendrá resumen clínico del caso y su contestación a la queja, refiriéndose a todos y cada uno de los hechos, precisando, en su caso, sus propuestas de arreglo.

Al contestar el escrito el prestador del servicio médico señalará los hechos que afirme, los que niegue y los que ignore porque no le sean propios, así mismo deberá incluir síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional y, en su caso, comprobantes de especialidad, certificado del consejo de especialidad y la cédula correspondiente.

Posterior a la presentación de dichos documentos, se señalará día y hora para que se lleve a cabo la audiencia conciliatoria, en la que se fijan las bases del

arbitraje, las cuales deberán fijarse de común acuerdo, esto es, determinar si el arbitraje se llevará en estricto derecho o en conciencia.

Por lo que se refiere a la atención y trámite de las quejas presentadas a la CONAMED, durante el año dos mil seis, éstas se resolvieron de la siguiente manera:

MODALIDAD DE CONCLUSIÓN DE LAS QUEJAS RESUELTAS

GESTIÓN INMEDIATA	591
CONCILIACIÓN	805
LAUDO	63
NO CONCILIACIÓN	207
IRRESOLUBLES	40

Es importante mencionar que la CONAMED sólo conoce de las controversias cuando ambas partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, por lo que, si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que ésta conozca del asunto, dicha controversia deberá de ventilarse ante los tribunales judiciales.

Por todo lo mencionado en el presente capítulo, podemos concluir que durante el ejercicio de la medicina, hay momentos en los que el médico debe tomar decisiones trascendentales, en especial en las situaciones de vida o muerte de un paciente; en estas circunstancias el médico no se detiene a preguntarse si lo que se propone realizar pueda entrañar consecuencias legales, puesto que al hacerlo podría convertirse en un letal freno, que en última instancia sólo perjudicaría al paciente. Sin embargo, el médico puede cometer errores, los mismos que no serán reprochables –ética y legalmente-, si ha tratado al paciente con los medios

adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo las normas que su deber le imponen.

Identificar cuáles son las principales fallas que ocurren en el ejercicio de la medicina, así como también familiarizarse con los conceptos jurídicos que se relacionan con el ejercicio de su profesión, permitirán a los médicos ejercer la misma, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país.

Por las circunstancias actuales, la población cuenta con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyen a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos, lo cual día con día es llevado a cabo por la CONAMED.

Es por todo lo anterior, que la propuesta del siguiente capítulo se realiza a fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos, de contribuir con la función de la CONAMED, y finalmente, evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales.

CAPÍTULO CUARTO

4.1 OBLIGATORIEDAD EN LA COLEGIACIÓN DE MÉDICOS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA (Reforma y adición al Artículo 44 de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, así como al ordenamiento correspondiente en las legislaciones estatales).

I. Problemática actual

Hablar de la Medicina de nuestros tiempos por lo que a ciencia y tecnología se refiere, no es tarea fácil, ya que sabemos de antemano que las mismas evolucionan día con día, y quizá lo que hoy resulta novedoso y extraordinario, el día de mañana sólo será historia.

En la medicina actual se desempeñan tres labores básicamente: a) la asistencial, b) la de enseñanza y c) la de investigación, tales aspectos deben estar enfocados con la realidad actual, y en cuanto a la enseñanza de la medicina y la práctica médica, hacer mayor énfasis en los problemas de salud de hoy en día, de la promoción de la misma, de la prevención y rehabilitación de la enfermedad, de la educación de la sociedad, de los problemas familiares y de la comunidad.

De manera acertada, podemos afirmar que ningún profesionista maneja valores más preciados que el médico, y ninguno llega a tener mayor influencia en la vida de sus semejantes, por ello considero importante hacer hincapié en la propuesta contenida en el presente capítulo, aspecto que en lo personal, permitirá mejorar la práctica de la medicina en nuestro país, y por lo tanto, tener una seguridad jurídica ya sea como pacientes o como profesionistas de la medicina.

La integración y funcionalidad de los colegios médicos como elementos importantes para la vigilancia de los asociados, es el principal fundamento de la propuesta que más adelante se realiza. La apatía o indiferencia por parte de los

médicos sólo favorece la falta de credibilidad y la pérdida de la confianza en los mismos, circunstancia que a través de la propuesta que se hace en este trabajo trata de evitarse.

Creo fehacientemente que la participación de todos los profesionales encaminada a establecer un protocolo de manejo por consenso en aquellos padecimientos susceptibles a ello, además de lo dispuesto por nuestras leyes, normas oficiales mexicanas y reglamentos, así como la unificación de criterios de manejo médico, evitarían contradicciones y se lograría fomentar el compañerismo que se ha ido deteriorando en el gremio médico.

Parece absurdo, pero en la actualidad se observa que el enemigo del médico es otro médico y eso va en relación con quienes, de modo incisivo, realizan comentarios muchas veces infundados y alarmistas pretendiendo ganarse al paciente, y lo único que se consigue es hacer que se pierda la confianza tanto en uno como en otro, esto en el mejor de los casos, ya que cada día es más común conocer de asuntos en que los médicos se ven envueltos en responsabilidades derivadas de su ejercicio profesional y por lo tanto, son destruidos moral y profesionalmente.

Pienso que ya es hora de que los médicos dejen a un lado ese tipo de conflictos y de igual modo, la ley sea el medio idóneo para permitir su buen ejercicio profesional y por ende, se logre la integración de los mismos en grupos en los que puedan compartir sus conocimientos, sin egoísmos ni vanidades; circunstancias que sumadas a una buena especialización y actualización de los médicos, permitirán que en nuestro país no se incremente el ejercicio de la medicina defensiva como medio para evitar responsabilidades futuras, así como una seguridad jurídica para el médico, en el sentido de que un ente jurídico se encuentra apoyándolo y respaldándolo por ser miembro del mismo.

Por otro lado, es importante tomar en consideración el papel que el paciente juega en esta conflictiva actual, ya que lográndose la integración a la que me he referido, se otorgará una mejor atención médica y por ende, el paciente tendrá una certeza de que en caso de que el médico actúe fuera de los parámetros que la ley y su propio gremio le señala, dicho paciente no quedará en estado de indefensión y habrá alguien que responda a sus pretensiones, mas allá de las instancias legales con las que actualmente cuenta.

Tomando en consideración lo mencionado con anterioridad y una vez desarrollada la problemática de la responsabilidad civil a lo largo del presente trabajo, creo que como principio a esta integración del gremio médico, es necesario que se realice una reforma al artículo 44 de la Ley de Profesiones Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, en el sentido que a lo largo del presente capítulo se desarrolla.

EL DERECHO A LA SALUD

El artículo 4º constitucional, establece que “Toda persona tiene el derecho a la protección de la salud”, agregando que “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”.

El citado derecho subjetivo público tiene como obligación correlativa a cargo de las autoridades del Estado, la consistente en preservar la salud pública y la de todos y cada uno de los individuos que componen la colectividad.

Conforme a la Ley General de Salud, reglamentaria de la disposición constitucional referida con antelación, el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidad, entre otras muchas:

“el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades” (art. 2, frac.I)

También la mencionada obligación pública debe cumplirse mediante la adopción de medidas *“tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente” (idem, art. 116)*

Por lo que considero que al ser un derecho tutelado en nuestra constitución, es necesario buscar alternativas para su protección y buen desarrollo, lo que al regular la práctica de la medicina en la forma que se propone en el presente capítulo, permitirá sumar un granito más a dicha tarea.

II. Artículo 44 de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Dentro del Capítulo IV de dicho ordenamiento se encuentra la regulación de los Colegios que las diversas profesiones establecidas en nuestro país pueden conformar, siempre y cuando den cumplimiento a lo establecido por la ley.

Podemos definir al Colegio, como la comunidad de personas que viven en una casa destinada a la enseñanza de ciencias, artes u oficios, bajo el gobierno de ciertos superiores y reglas.

El artículo 44 de la Ley de Profesiones, establece:

“Artículo 44.- Todos los profesionales de una misma rama podrán constituir en el Distrito Federal uno o varios colegios, sin que excedan de cinco por cada rama profesional, gobernados por un Consejo compuesto por un presidente, un vicepresidente, dos secretarios propietarios y dos suplentes, un tesorero y un subtesorero, que durarán dos años en el ejercicio de su encargo.”

Como podemos observar, la ley estipula que los profesionales de una misma rama, en el caso que nos ocupa, la medicina, podrán constituir colegios (sin que excedan de cinco), lo cual considero ha permitido el aumento de problemas relacionados con el ejercicio profesional de la medicina, en virtud de que no existe una asociación que por disposición legal esté facultada para hacer registrar de manera obligatoria al médico que obtiene la patente a través de la Dirección General de Profesiones, para poder ejercer la profesión de médico, lo cual creo podría resolverse con la reforma y adición que a dicho artículo se le hiciere, reforma que a través de este capítulo se desarrolla.

En el artículo 45 del citado ordenamiento, se encuentran establecidos los requisitos que debe de cumplir el registro de Colegios en el Distrito Federal:

Artículo 45.- Para constituir y obtener el registro del Colegio Profesional respectivo, deberán reunirse los siguientes requisitos:

I.- (Se deroga).

II.- Que se reúnan los requisitos de los artículos 2670, 2671 y 2673 del Código Civil vigente;

III.- Ajustarse a los términos de las demás disposiciones contenidas en el título décimo primero del Código Civil en lo relativo a los Colegios; y

IV.- Para los efectos del registro del Colegio deberán exhibirse los siguientes documentos:

a).- Testimonio de la escritura pública de protocolización de acta constitutiva y de los estatutos que rijan, así como una copia simple de ambos documentos;

b).- Un directorio de sus miembros; y

c).- Nómina de socios que integran el Consejo Directivo.

Por lo que se refiere a la Fracción II de dicho artículo, el Código Civil vigente en el Distrito Federal, señala:

“Artículo 2670. Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

Artículo 2671. El contrato por el que se constituya una asociación debe constar por escrito.

Artículo 2673. Las asociaciones se registrarán por sus estatutos, los que deberán ser inscrito en el Registro Público para que produzcan efectos contra tercero.”

Una vez que los Colegios se encuentran constituidos de acuerdo con los requisitos mencionados, tiene el carácter de personas morales, con todos los derechos, obligaciones y atribuciones que la ley señala.

Los Colegios tienen plena capacidad de poseer, adquirir y administrar bienes raíces, capacidad que se ajustará al contenido del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como sus Leyes Reglamentarias.

Como otra característica más de los Colegios, la ley prohíbe expresamente que estén ligados a toda actividad de carácter político o religioso, prohibiéndoseles así, tratar asuntos de tal naturaleza dentro de sus asambleas.

La organización, gobierno y aspectos relevantes de cada Colegio estará establecido por lo dispuesto en sus estatutos, sin que contravengan las disposiciones de la Ley de la materia.

En el artículo 50 del multicitado ordenamiento, se encuentran señalados los propósitos que deben de cumplir los Colegios:

“ARTICULO 50. Los Colegios de Profesionistas tendrán los siguientes propósitos:

a).- Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral;

b).- Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional;

c).- Auxiliar a la Administración Pública con capacidad para promover lo conducente a la moralización de la misma;

d).- Denunciar a la Secretaría de Educación Pública o a las autoridades penales las violaciones a la presente Ley;

e).- Proponer los aranceles profesionales;

f).- Servir de árbitro en los conflictos entre profesionales o entre éstos y sus clientes, cuando acuerden someterse los mismos a dicho arbitraje;

g).- Fomentar la cultura y las relaciones con los colegios similares del país o del extranjero;

h).- Prestar la más amplia colaboración al Poder Público como cuerpos consultores;

i).- Representar a sus miembros o asociados ante la Dirección General de Profesiones;

- j).- Formular los estatutos del Colegio depositando un ejemplar en la propia Dirección;
- k).- Colaborar en la elaboración de los planes de estudios profesionales;
- l).- Hacerse representar en los congresos relativos al ejercicio profesional;
- m).- Formar lista de sus miembros por especialidades para llevar el turno conforme al cual deberá prestarse el servicio social;
- n).- Anotar anualmente los trabajos desempeñados por los profesionistas en el servicio social;
- o).- Formar listas de peritos profesionales, por especialidades, que serán las únicas que sirvan oficialmente;
- p).- Velar porque los puestos públicos en que se requieran conocimientos propios de determinada profesión estén desempeñados por los técnicos respectivos con título legalmente expedido y debidamente registrado;
- q).- Expulsar de su seno, por el voto de dos terceras partes de sus miembros, a los que ejecuten actos que desprestigien o dishonren a la profesión. Será requisito en todo caso el oír al interesado y darle plena oportunidad de rendir las pruebas que estime conveniente, en la forma que lo determinen los estatutos o reglamentos del Colegio;
- r).- Establecer y aplicar sanciones contra los profesionistas que faltaren al cumplimiento de sus deberes profesionales, siempre que no

se trate de actos y omisiones que deban sancionarse por las autoridades; y

s).- Gestionar el registro de los títulos de sus componentes”.

En relación a las cuotas que los asociados deben de pagar por ser miembros de los colegios, el artículo 51 hace mención de que los profesionistas asalariados no están obligados a cubrir las cuotas que fijan, sino hasta que vuelvan al libre ejercicio profesional.

En la actualidad es necesario que se conozca cuántos de los colegios médicos están bien registrados, y de éstos, cuántos formulan propuestas o realizan una labor de vigilancia sobre la moralidad y buen ejercicio de sus miembros, dado que en la realidad la apatía e indiferencia son parte de los atributos que caracterizan al gremio médico.

III. Propuesta de Reforma

La existencia de problemas médicos legales acarrea una serie de repercusiones no solo de índole médica y jurídica, sino también social, lo que requiere de conocimientos y soluciones inmediatas, en virtud de que su magnitud y trascendencia es mayor de lo que se puede pensar en razón de los hechos conocidos.

La reforma que se propone en este capítulo, pretende proporcionar, una visión de la problemática actual, tratando de aportar una posible solución, con la esperanza de que a través de ésta, se tomen las medidas necesarias para evitarla o solucionarla de la mejor manera.

Una de las principales soluciones a la existencia de los conflictos médicos sin duda es la prevención, pero aunado a eso, es de suma importancia que haya una

mejora en la prestación del servicio así como el fomento de la ética profesional y la necesidad de impulsar la capacitación profesional médica continua, durante el tiempo que los galenos se dediquen al ejercicio de la profesión, ya que ello constituye la base para garantizar un servicio óptimo y de calidad al usuario de los servicios de salud, que redundará invaluablemente en grandes beneficios al paciente, a su familia y a la comunidad entera.

En el caso que nos ocupa, pienso que una de las posibles soluciones a los problemas recientes sobre responsabilidad médica, principalmente a la civil, es la obligatoriedad de pertenecer a un Colegio previamente establecido, entendiéndose por previamente establecido, al Colegio que dentro del contenido de la ley se encuentra constituido, organizado y que tiene un fundamento legal determinado, lo cual sería independiente de los Colegios que los profesionistas de una misma rama tienen derecho a constituir (en este caso los médicos) y que el propio artículo 44 de la Ley de Profesiones establece.

La reforma que se propone al artículo 44 de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, es la siguiente:

Artículo 44.- Todos los profesionales de una misma rama podrán constituir en el Distrito Federal uno o varios colegios, sin que excedan de cinco por cada rama profesional, gobernados por un Consejo compuesto por un presidente, un vicepresidente, dos secretarios propietarios y dos suplentes, un tesorero y un subtesorero, que durarán dos años en el ejercicio de su encargo.

En el ámbito médico, existirá un Colegio de Medicina del Distrito Federal, siendo obligatorio que todo aquel profesionista que haya concluido el trámite correspondiente a través de la Dirección General de Profesiones para obtener la patente que le permita

ejerger la profesión de médico, inicie su registro de asociación al Colegio de Medicina del Distrito Federal sin retraso alguno. En caso de no dar cumplimiento con lo anterior, dicho profesionista incurrirá en responsabilidad y se hará acreedor a las sanciones que se encuentran previstas por el Código Penal y por el Código Civil, ambos vigentes para el Distrito Federal.

La obligatoriedad anterior aplicará a los profesionistas de nuevo trámite de patente a partir de que dicha reforma entre en vigor.

Es importante mencionar que lo ideal sería que esta reforma fuera observada en todos y cada uno de los Estados, lo que lograría mejoría en los servicios médicos profesionales que se prestan en todo el país, pero en este trabajo nos enfocaremos únicamente a la legislación vigente para el Distrito Federal, tomando en consideración que el número de pacientes, y en consecuencia, el número de demandas en contra de los médicos en el Distrito Federal, es mayor en comparación con los demás Estados por cuestiones demográficas, ya que de las dos mil doscientas cuarenta y nueve quejas presentadas en el año dos mil seis ante las Comisiones de Arbitraje Médico en los Estados de la República Mexicana, el **cincuenta y siete punto sesenta y siete por ciento** de éstas, fue presentado ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ubicada en el Distrito Federal.

BENEFICIOS Y CONSECUENCIAS DE LA REFORMA PLANTEADA.

A) Disminución en la práctica de la llamada MEDICINA DEFENSIVA.

“La medicina defensiva puede definirse como el ejercicio cauteloso y extremadamente cuidado de la práctica médica, derivada del temor a una demanda médica legal calificada *a priori* como negligencia”.¹⁸

¹⁸ GISPERT CRUELLES JORGE, *Conceptos de Bioética y responsabilidad médica*, p. 250

Es por tanto una serie de acciones médicas y paramédicas en la etapa de diagnóstico y de tratamiento excesivas, que tienen por objeto evitar una demanda o proveer al médico de elementos para poder llevar a cabo una defensa legal en caso de necesitarla por estar en un conflicto legal.

Dentro de la práctica de esta medicina, se observa que el médico ante el temor de enfrentar algún conflicto con el paciente, realiza una serie de exámenes, de estudios, también prolonga tratamientos médicos, prescribe medicamentos más caros, todo esto se traduce en un incremento en el gasto que el paciente debe realizar, o en su caso, un gasto a la institución que emplea a dicho médico.

“La medicina defensiva compromete la calidad de la atención médica prestada al enfermo; las decisiones clínicas no razonan con ecuanimidad, se empañan con el velo del miedo a su resultado, se pierde calidad, oportunidad, humanitarismo y la empatía necesaria para que esta sutil o incipiente relación de amistad evite una demanda”.¹⁹

B) Frente la figura del Seguro por Responsabilidad Profesional.

Tiene consecuencias frente a esta figura, ya que como quedó expresado en el capítulo Tercero del presente trabajo, el seguro de responsabilidad profesional no debe adquirirse con la idea de justificar la ignorancia o la impericia en algunos procedimientos que se realizan de modo indebido, la negligencia o contar con un respaldo para cubrir la falta de responsabilidad para cumplir con las obligaciones, y teniendo como base que la reforma va en función de mejorar la práctica profesional del médico, esta permitiría que el médico al ser asociado del Colegio tenga una constante actualización, una mejor especialización y una seguridad jurídica de poder contar con un ente que lo protege, pues al hacer presente la actualización y la especialización durante el ejercicio de la profesión, las posibilidades de enfrentar casos por responsabilidad disminuirían en gran número.

¹⁹ IDEM, p. 250

Caso contrario, cuando se adquiere el seguro de responsabilidad profesional, no se exige una constante especialización o actualización en el área a la que el médico se dedica, ya que solo estará comprometido a pagar la cantidad que la aseguradora señala y cumplir los lineamientos que su contrato de seguro mencione, sin que con ello pertenezca a un grupo de personas que dentro del mismo gremio, cada día tratarán de mejorar su calidad como persona y médicos, por lo que su profesión no se verá empañada de malas experiencias ni mala reputación, sino todo lo contrario, será blanco constante de triunfos y reconocimientos, y punto importante, el paciente no será un demandante en potencia por que la relación entre médico y paciente mejoraría notablemente.

Así pues, el tener un seguro de responsabilidad profesional no garantiza que el ejercicio de la profesión de médico sea el adecuado, en su caso le garantizará al paciente el pago de la reparación del daño, o en su caso, de indemnización, pero al final, ese mismo paciente podrá encontrarse en un futuro con otro médico que caiga en las mismas conductas de negligencia, impericia y mala práctica.

Tanto la medicina defensiva como la contratación de seguros por responsabilidad profesional, generan un encarecimiento de la medicina y con ello limitan el acceso a los servicios de salud.

C) Fomentar constantemente al médico los valores que le fueron enseñados a lo largo de su preparación profesional.

Al establecer la obligatoriedad de su colegiación, el médico estará en posibilidades de seguir fomentando esa parte humanística de la medicina, la cual debe ejercerse con amor, con humildad, con entusiasmo y con sabiduría. La ciencia médica, se transforma en medicina propiamente dicha, solamente cuando se ejerce para promover la salud, la curación, es decir, cuando se constituye en una intervención en la vida de un ser humano con objeto de alterar su condición. La

medicina tiene una característica que la distingue de las ciencias que la fundamentan e integran: es una actividad moral.

D) Figura médico-paciente.

La deficiente relación médico paciente actual es principalmente propiciada por inexistencia de empatía entre ambos, producida por imposibilidad del paciente a seleccionar y escoger al médico tratante, sea familiar o especialista de su preferencia; sea que la consulta se realice en práctica privada (por alto costo), en práctica particular (seguros de enfermedad, empresas) o en instituciones de salud (con médico asignado a cualquier nivel de atención médica), sin opción a elección.

El estudio y la actualización constante en el médico permitirá responder mejor a lo que el paciente requiere, pero igual de nada sirve que se pueda llegar a ser de los mejores si el trato a los pacientes impide que ese conocimiento llegue a ellos, por lo que un ambiente de respeto no de solemnidad, confianza no paternalismo y una honestidad profesional no cumplimiento de gustos de pacientes que pongan en riesgo su integridad y su vida, permitirán cumplir con los valores y fines que la ciencia médica persigue.

IV.- Fundamento legal, estructura y organización del Colegio de Medicina del Distrito Federal propuesto.

- FUNDAMENTO LEGAL.

Se deriva de los artículos 4º y 5º constitucionales, el primero, por lo que se refiere al derecho a la salud, la creación de mecanismos que permitan proporcionarla en los mejores términos, y el segundo, respecto a la reglamentación de la profesión que tiene como finalidad atender lo que respecta al derecho a la Salud.

El fundamento legal de la obligatoriedad en la colegiación de médicos, lo encontramos en el artículo 44 de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

De igual modo, los puntos VI al IX de los derechos de los Médicos fundamentan el tener acceso a una educación médica continua, la igualdad de oportunidades, el acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión, el asociarse para promover sus intereses profesionales y el salvaguardar su prestigio profesional.

- NATURALEZA JURÍDICA.

El Colegio de Medicina del Distrito Federal, Asociación Civil, es un medio necesario para el fomento a la adecuada práctica del ejercicio profesional de la medicina. Dicho Colegio cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propios, que ejercerá para la Secretaría de Salud y las autoridades correspondientes las facultades de representación, organización, intervención, verificación y opinión que su reglamento le otorga.

- ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL COLEGIO.

El colegio coadyuvará al adecuado ejercicio de la práctica médica, para lo cual tendrá las facultades y atribuciones siguientes:

I. Vigilar y organizar el ejercicio de la Práctica Médica por sus agremiados, con sujeción a las normas jurídicas y administrativas emitidas por las autoridades competentes y conforme a sus normas internas, con el fin de optimizar dicha función;

II. Colaborar con los Órganos de Gobierno del Distrito Federal y con los Poderes de la Unión, en todo lo relativo a la preservación y vigencia del derecho a la salud y leyes relacionadas con la práctica médica;

III. Colaborar con las autoridades competentes y con la Asamblea Legislativa, en coordinación con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, actuando como órgano de opinión y de consulta, en todo lo relativo a la práctica médica;

IV. Colaborar con las autoridades y organismos de salud de la Federación y del Distrito Federal, principalmente en programas de prevención y de fomento a la salud;

V. Representar y defender al gremio médico del Distrito Federal y sus intereses profesionales, patrimoniales y morales, así como a cualquiera de sus miembros en particular, cuando éste lo solicite y siempre que ello se funde en lo que el Colegio considere razonadamente injusto e improcedente; prevaleciendo siempre el interés general no pudiendo atentar contra el mismo aún y cuando esté en juego el interés de uno de los miembros del Colegio;

VI. Promover y difundir una cultura de adecuada actuación profesional médica, en beneficio de los valores jurídicos tutelados por las leyes y de la preservación y vigencia de la ética en la práctica médica;

VII. Formular y proponer a las autoridades competentes estudios relativos a proyectos de leyes, reglamentos y sus reformas y adiciones;

VIII. Estudiar y resolver las consultas que sobre la interpretación de leyes les formulen autoridades y médicos en relación a la práctica médica;

IX. Organizar y llevar a cabo cursos, conferencias y seminarios, así como hacer publicaciones, sostener bibliotecas y proporcionar al público en general y a sus

agremiados, y medios necesarios para fomentar el buen ejercicio profesional del médico;

X. Proporcionar capacitación y cursos de formación y especialización a sus diversos miembros;

XI. Otorgar fianza por la cantidad que resulte de multiplicar por quinientos, el importe del salario mínimo general diario en el Distrito Federal, vigente a la fecha de la constitución de la misma, que los médicos deben ofrecer en garantía de la responsabilidad por el ejercicio de su función, para lo cual establecerá y administrará un fondo de garantía;

XII. Determinar las cuotas ordinarias y extraordinarias que deban pagar los médicos para la constitución, mantenimiento e incremento del fondo de garantía que cubre la responsabilidad por el ejercicio de la práctica médica, y para cubrir los gastos de administración y funcionamiento del propio Colegio;

XIII. Establecer y administrar fondos de previsión, de ayuda y de ahorro entre sus agremiados;

XIV. Celebrar con las autoridades, convenios para la creación de sistemas y formas para la práctica médica en programas especiales;

XV. Intervenir como mediador y conciliador, sobre la actividad de los agremiados, en caso de conflictos de éstos con terceros y rendir opinión a las autoridades competentes, lo anterior en coordinación con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin interferir con las facultades que goza la propia Comisión;

XVI. Coadyuvar con las autoridades competentes en la vigilancia del cumplimiento de las leyes relativas al ejercicio profesional del médico;

XVII. Vigilar la disciplina de sus asociados en el ejercicio de sus funciones, y aplicar medidas disciplinarias y sanciones a los mismos, de conformidad con la regulación interna;

XVIII. Adquirir los bienes muebles e inmuebles necesarios o convenientes para el logro de sus fines sociales y profesionales;

- SANCIONES.

Los médicos son responsables por los delitos o faltas que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos que previenen las leyes del fuero común y federales. De la responsabilidad civil en que incurran los médicos en el ejercicio de su profesión conocerán los Tribunales del fuero común o federal competentes. De la responsabilidad fiscal en que incurra el médico en ejercicio de su profesión, conocerán las autoridades tributarias locales o federales, según el caso.

Cuando se promueva algún juicio por responsabilidad en contra de un médico, el juez admitirá como prueba pericial profesional, si así se ofreciere, la opinión del colegio.

Siempre que se inicie una averiguación previa en la que resulte indiciado un médico como resultado del ejercicio de su profesión, el Ministerio Público solicitará opinión del colegio respecto de la misma, fijándole un término de treinta días para ello, para lo cual el presidente del colegio o el consejero que éste designe podrá imponerse de las actuaciones del caso.

- FONDO DE GARANTÍA.

El fondo de garantía de la responsabilidad por el ejercicio de la práctica médica, será permanente, y se constituirá con las cuotas a cargo de cada médico. En ningún caso este fondo tendrá un destino distinto al señalado por el Reglamento propuesto con antelación.

En caso de que con cargo a la fianza a la que se refiere el párrafo anterior, el Colegio tuviere que realizar algún pago por responsabilidad en que hubiere incurrido alguno de sus miembros, la parte que a éste corresponda en los fondos de previsión, ayuda y ahorro establecidos por el propio Colegio, se destinará para compensar dicho pago.

- ORGANIZACIÓN.

El Colegio estará organizado en primer lugar por un área en Medicina General, que coordinará a los miembros que acaban de recibir la patente para el ejercicio profesional médico. En segundo lugar estará dividido por especialidades, las cuales serán otorgadas por instituciones educativas que se coordinarán con el Colegio con la finalidad de proporcionar y fomentar la excelencia en la preparación del gremio médico y por ende, en la prestación de todos y cada uno de los servicios médicos.

Para lo anterior existirá una relación de coordinación entre las instituciones educativas reconocidas para proporcionar la especialidad en determinada área y el Colegio de Medicina del Distrito Federal.

- GOBIERNO.

El Gobierno del Colegio estará a cargo de un presidente, un vicepresidente, dos secretarios propietarios y dos suplentes, un tesorero y un subtesorero, que durarán dos años en el ejercicio de su encargo.

El Presidente, el vicepresidente, los dos secretarios propietarios y dos suplentes, el tesorero y el subtesorero, serán elegidos por los miembros del Colegio, atendiendo al prestigio y aportaciones que en el área médica hayan tenido los mismos.

El Colegio estará sujeto a los ordenamientos del Reglamento del Colegio de Medicina del Distrito Federal y en lo dispuesto en las leyes relacionadas con la práctica médica.

La intención de la propuesta que se plantea en el presente capítulo tiene como fin, entre otros, promover la excelencia en la práctica médica, tomando en consideración la realidad que existe en nuestro país en función de la infraestructura y recursos para la salud, en donde se conocen las limitaciones institucionales y, por consiguiente, también el límite médico en la resolución de problemas.

Es probable que existan juicios cuyos resultados se consideren o sean injustos, como consecuencia de que no se hizo una distinción acerca de a quién corresponde en realidad una responsabilidad. Tampoco creo que la propuesta que se hace en el presente capítulo vendrá a solucionar todos los problemas que la práctica médica tiene, pero creo fehacientemente que todo es bueno teniendo como fin el mejorar la práctica de una de las profesiones más honorables y dignas que existen, así como proporcionar una seguridad al paciente y al propio médico, y por otro lado, evitar la práctica tan indeseable de la denominada medicina defensiva.

El sentido de legalidad, equidad y autonomía que guía el espíritu de mejorar el ejercicio de la práctica médica, es el resultado de deliberaciones y diversos puntos de vista médicos, juristas y organizaciones sociales, que han demandado la creación de instancias que contribuyan a la mejoría de la calidad de los servicios médicos, no como un privilegio de clase o grupo, sino como un derecho inalienable a cuyo cumplimiento todos debemos contribuir.

Al existir una excelencia en la práctica médica, una constante preparación y actualización de los médicos, se evitará en primer lugar la práctica de la medicina defensiva y será un factor determinante para evitar los casos de responsabilidad

por el ejercicio profesional del médico, y en el caso que nos ocupa, la responsabilidad civil.

C O N C L U S I O N E S

PRIMERA.- La responsabilidad es asumir las consecuencias de la conducta propia y por excepción, de la conducta ajena en los casos específicos que señala la ley, es el conocimiento de lo que es justo y necesario por imposición de un sistema de obligaciones y deberes en virtud del daño causado a otros.

SEGUNDA.- La responsabilidad civil es la obligación de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo.

TERCERA.- Para que exista responsabilidad civil es necesario un hecho causante y un daño causado por ese hecho; es decir, que el hecho sea la causa y el daño su consecuencia, por lo que entre hecho y daño debe de haber una relación de causalidad, pero esa relación debe ser inmediata y directa, o sea que el daño debe ser una consecuencia necesaria del hecho causante.

CUARTA.- La legalidad para ejercer la medicina, la otorga un título expedido por un centro de educación superior con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública, de la Universidad Nacional Autónoma de México, o de las instituciones que cuentan con facultades para expedirlo, y a su vez, un reconocimiento por parte del Estado mediante la cédula profesional que registra ante la Dirección General de Profesiones dicha patente, regulado en el artículo 25 de la Ley de Profesiones reglamentaria del artículo 5° constitucional relativa al ejercicio de profesiones en el Distrito Federal.

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

SEXTA.- La obligación del médico es una obligación de medios, no de resultados, por lo que debe aplicar el conocimiento científico actualizado en el área de

especialidad de que se trate, a tener los cuidados establecidos universalmente por la práctica médica de la especialidad y no exponer al paciente a riesgos innecesarios.

SÉPTIMA.- Si con la aplicación de todos los conocimientos con los que el médico cuenta no se obtienen los resultados esperados en el paciente, no se puede culpar al médico, pues como hemos señalado, la Medicina no es una ciencia exacta, se entiende por lo tanto que existen factores naturales que modifican la respuesta del paciente.

OCTAVA.- La buena relación médico-paciente es un estímulo subjetivo para el arreglo de actitudes y un espacio adecuado para el entendimiento de las partes; es consecuencia de un diálogo personal y humano, que involucre a ambos.

NOVENA.- La importancia de tener conocimiento sobre todos y cada uno de los documentos con los que el médico debe de contar, permite que en caso de una controversia relacionada con la práctica médica, éstos se conviertan en un medio de prueba que puede ser un elemento decisivo en la solución de un conflicto, además de otorgar confianza al paciente de que todo lo que acontece respecto de su salud se encuentra debidamente documentado.

DÉCIMA.- La responsabilidad profesional médica es la conducta en que puede incurrir un médico durante el ejercicio de la profesión al infringir alguna de las leyes que norman su conducta profesional.

DÉCIMA PRIMERA.- El perfeccionamiento de la técnica, el ejercicio de la habilidad y la actualización del conocimiento aplicado a la investigación, sumados al respeto a la dignidad del hombre, son los pilares de la ética en la práctica de la medicina.

DÉCIMA SEGUNDA.- El seguro de responsabilidad profesional debe adquirirse con el fin de tener una seguridad económica en caso de una demanda, no para justificar la ignorancia, impericia o negligencia del médico, y mucho menos para cubrir la falta de responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los médicos.

DÉCIMA TERCERA.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene como objetivo contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, lo que contribuye a evitar grandes cargas de trabajo para los diversos órganos jurisdiccionales, así como tutelar el derecho a la protección de la salud.

DÉCIMA CUARTA.- El derecho a la salud encuentra su fundamento en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que deben crearse condiciones y mecanismos capaces de contribuir a la disminución de los malos resultados derivados de la práctica médica.

DÉCIMA QUINTA.- Es necesaria la obligatoriedad de pertenecer a un Colegio previamente establecido por la ley, la cual marcará su organización y fundamentación, para lo cual es indispensable la reforma al artículo 44 de la Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de profesiones en el Distrito Federal.

DÉCIMA SEXTA.- Al establecer la obligatoriedad de su colegiación, el médico estará en posibilidades de seguir fomentando esa parte humanística de la medicina, la cual debe ejercerse con amor, con humildad, con entusiasmo y con sabiduría, ya que la ciencia médica se transforma en medicina propiamente dicha, cuando se ejerce para promover la salud y la curación, pues la medicina tiene un valor que la distingue de las ciencias que la fundamentan e integran: es una actividad moral.

DECIMA SÉPTIMA.- La prevención de la medicina defensiva, la capacitación continua de los médicos y el fomento de la ética profesional así como de los valores sobre los que siempre ha versado la práctica médica, pueden revertir la tendencia actual de los pacientes de demandar o denunciar la mala práctica médica y, en el futuro, recuperar la figura de respeto y confianza de dichos usuarios.

BIBLIOGRAFIA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Ed. Porrúa, 2006.

LEY GENERAL DE SALUD, (Agenda de salud), Ediciones fiscales Isef, S.A., 2006.

LEY GENERAL DE PROFESIONES, Ed. Porrúa, 2005.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA, (Agenda de salud), Ediciones fiscales Isef, S.A., 2006.

ACHAVAL ALFREDO, “Responsabilidad Civil del Médico”, Editorial Abeledo Perrot, 1992, Argentina, Buenos Aires, 2ª Edición.

BEJARANO SANCHEZ, MANUEL, *Obligaciones Civiles*, Ed. Oxford, 1999, México, 5ª Edición.

BORJA SORIANO, MANUEL, “Teoría General de las Obligaciones”, Ed. Porrúa, 1995, México, 14ª Edición.

CARRILLO FABELA, LUZ MARIA REYNA, “La responsabilidad Profesional del Médico”, Ed. Porrúa, 2000, México, 3ª Edición.

COTE ESTRADA, LILIA Y PAUL O. GARCIA TORRES, “La práctica Médica y sus controversias jurídicas”, Ed. ECM Latinoamericana, 2002, México, 2ª Edición.

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO, *“La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica”*, 1999, México, 2ª Edición.

CHOY GARCIA SONIA ANGÉLICA, “Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina”, O.G.S. Editores, 2002, México, 1ª Edición.

DOBLER LOPEZ, IRVING F., “La responsabilidad en el ejercicio médico”, Editorial El Manual Moderno, 2002, Argentina, 2ª Edición.

GISPERT CRUELLS, JORGE, “Conceptos de bioética y responsabilidad médica, Ed. Manual Moderno, 2001, Argentina, 6ª Edición.

LORENSETTI LUIS RICARDO, RUBINZAL CULZONI, “Responsabilidad Civil de los Médicos”, Editores Argentina, 2000, Argentina, 4ª Edición.

MANZANO GARCIA, JOSE ROBERTO, “Responsabilidad y el Ejercicio de la Medicina”, Ed. Porrúa, 2002, México, 5ª Edición.

YUNGANO, LOPEZ BOLADO, POGGI Y BRUNO, “Responsabilidad Profesional de los Médicos”, Ed. Universidad, 1986, México, 2ª Edición.