

875209

UNIVERSIDAD VILLA RICA

13

2ej



FACULTAD DE DERECHO
Estudios Incorporados a la
Universidad Nacional Autónoma de México

“ANALISIS JURIDICO DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Derecho

PRESENTA

José Antonio Gaínza Lagunes

Director de Tesis
Lic. Hector M. Esteve Diaz

Revisor de Tesis
Lic. Yolanda I. Ruiz Vázquez

BOCA DEL RIO, VER.

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

272026



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.

**HOY, UNA VEZ MÁS, ARDE MI ALMA DE PASIÓN,
PUES VIVE EN MI EL CORAZÓN DE UN LEÓN,
DISPUESTO A LUCHAR POR LA FELICIDAD DEL PUEBLO,
POR EL BIEN DE LA LEY
Y POR MÍ MISMO.**

**Dr. DAISAKU IKEDA
POETA LAUREADO**

**A MIS PADRES:
DR. SERGIO GAINZA OSORIO.
SRA. OFELIA LAGUNES DE GAINZA.**

**CON TODO MI AMOR Y AGRADECIMIENTO
POR HABERME DADO EL TESORO MÁS GRANDE
QUE ES LA VIDA; ADEMÁS POR EL APOYO QUE ME
HAN DADO DESDE PEQUEÑO, ME ENSEÑARON A CAMINAR
Y AHORA ME ENSEÑARON A CAMINAR POR UNA CARRERA PROFESIONAL,
QUE ES LA MAYOR HERENCIA QUE ME HAN OTORGADO; CON LA CUAL ME
ABRIRÉ PASO EN LA VIDA Y NO LOS DEFRAUDARE.**

MUCHAS GRACIAS.

**A MIS HERMANOS:
SOFÍA, SERGIO, ABELARDO Y OFELIA.
GRACIAS POR EL CARÍO QUE ME HAN DADO Y
POR TODOS LOS MOMENTOS QUE HEMOS VIVIDO JUNTOS.**

**A MIS SOBRINOS:
SERGIO, SARIBEL Y SISSI.
A QUIENES LOS QUIERO CON TODO MI CORAZÓN.**

**A MIS CUÑADAS:
SARA ISABEL Y SILVINA.
CON TODO CARIÑO.**

**A MIS PRIMOS:
DAVID, LETICIA, MIGUEL, SOFÍA, RENE, MARGARITA Y LINDA,
POR TODOS LAS ALEGRÍAS QUE HEMOS PASADO Y POR EL GRAN APOYO QUE ME
HAN DADO.**

**A MIS MEJORES AMIGAS:
DRA. ILEANA T. LÓPEZ DELFIN.
LIC. ADRIANA V. CEBALLOS VELA.
LIC. FABIOLA Y. ORTA GUZMAN.
GRACIAS POR LA CONFIANZA QUE DEPOSITARON EN MI, AL BRINDARME SU
AMISTAD, CON LA CUAL ME SIENTO MUY HONRADO; QUE NUESTRA AMISTAD
SIEMPRE PERDURE, CON TODO MI CARIÑO DESDE EL FONDO DE MI CORAZÓN.**

**AL LIC. ALFREDO FERNÁNDEZ PERI.
GRACIAS POR EL APOYO INVALUABLE QUE ME DIO DURANTE MI CARRERA, GRACIAS
POR ESTAR SIEMPRE CUANDO UNO LO NECESITO Y POR BRINDARME SU AMISTAD.**

**A MI DIRECTOR DE TESIS:
LIC. HECTOR MANUEL ESTEVA DÍAZ
POR EL ASESORAMIENTO INVALUABLE Y LA PACIENCIA QUE ME BRINDO PARA
REALIZAR ESTA TESIS Y POR OTORGARME SU AMISTAD.
MUCHAS GRACIAS.**

**A MI REVISORA DE TESIS:
LIC. YOLANDA I. RUIZ VÁSQUEZ.
POR EL APOYO BRINDADO A ESTA TESIS Y MIS MÁS PROFUNDAS
CONSIDERACIONES.
MUCHAS GRACIAS.**

**LIC. SAUL G. HERNÁNDEZ VALDÉS
GRACIAS POR TODAS SUS ENSEÑANZAS TANTO
EN EL AULA COMO FUERA DE ELLA Y POR SUS SABIOS
CONSEJOS, CON MIS MÁS PROFUNDO AGRADECIMIENTO.**

**A TODOS LOS CATEDRATICOS QUE ME IMPARTIERON CLASES, POR CONTRIBUIR EN
MI FORMACIÓN COMO PROFESIONISTA Y POR COMPARTIR CONMIGO SUS
EXPERIENCIAS PROFESIONALES, MIL GRACIAS.**

**LIC. MIGUEL ACOSTA VILLA
LIC. ESPERANZA AGUIRRE GARZA
LIC. ENRIQUE ARIAS
LIC. LETICIA CAMACHO CAMPOS
LIC. JOEL CAMARGO
LIC. ROBERTO CASTILLO GUTIERREZ
LIC. GUSTAVO CAZARES
LIC. GABRIEL FUSTER
LIC. ADALBERTO GONZÁLEZ GARZA
LIC. VICENTE HAZZO
LIC. MARINA DE LOS ANGELES HERNANDEZ BERNAL
LIC. MIGUEL ÁNGEL JUAREZ MARTINEZ
LIC. CARLOS C. MUÑOZ A.
LIC. DAVID OSORIO BLANNO
LIC. JACINTO PORRAS
LIC. RUBEN QUIROZ CABRERA
LIC. JOSÉ ANTONIO SALVATORI BRONCA
LIC. CUAUHEMOC SÁNCHEZ SERRANO
LIC. MARCOS EVEN TORRES ZAMUDIO
LIC. MARÍA ELENA USCANGA USCANGA
LIC. FRANCISCO VELA MESA
DR. ARTURO VERA USCANGA
LIC. FAUSTINO VILLEGAS COBOS**

I N D I C E

Introducción	1
CAPÍTULO I	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y ORIGEN	
1.1 Antecedentes Históricos y Origen de la Medicina Legal.....	3
1.2 Concepto de Negligencia	18
1.3 Concepto de Yatrogenia	19
1.4 Responsabilidad Profesional	27
CAPÍTULO II	
LA LEY GENERAL DE SALUD	
2.1 Fundamento Legal	34
2.2 Instituciones Públicas y Privadas de Atención Médica	54
CAPÍTULO III	
LA YATROGENIA Y SUS CONSECUENCIAS	
3.1 Diagnóstico de Mayor Incidencia	59
3.2 Tabulación de Datos	63
3.3 Resultados Obtenidos	64
3.4 Lesiones	72
CAPÍTULO IV	
LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	
4.1 Decreto por el cual se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	85
4.2 Análisis del Decreto	96
4.3 Consideraciones sobre el Derecho Penal y la Práctica Médica	130
Conclusiones	140
Glosario de Términos Médicos	144
Bibliografía	150

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación, pretende crear un análisis de conciencia en el hombre motivándolo a manifestar, lo que ha sucedido al solicitar consulta o atención Médica, ya sea en forma privada o de Instituciones Públicas, y al proporcionarla no es la adecuada o idónea lo cual ha costado hasta la vida, y en el menor de los casos han quedado secuelas físicas o emocionales imborrables, es decir, lesiones causadas por los Médicos o por el personal de las diversas Instituciones Hospitalarias o Clínicas, por la consecuencia de una mala intervención.

Cuantas veces se ha escuchado a la persona que tuvo el infortunio de perder a un ser querido, familiar, amigo o simplemente un conocido decir "él denunciarlo no va a devolverle la vida".

Del sentimiento se han aprovechado para continuar impunes y además lucrar. El derecho a la salud ha sido elevado a rango Constitucional, así lo menciona la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° párrafo quinto, que dice a la letra "Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 76 de esta Constitución".

En este precepto se consagra un derecho humano fundamental que es la salud, cuya postulación es parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la asamblea general de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 en el Palacio de Chaillot de París.

A su vez, la Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los seres humanos.

Por lo antes mencionado, mi intención es sembrar y cosechar la savia de la inquietud, en todo aquél que lea este trabajo de investigación, y hagamos cumplir el deber político, la renovación y el avance del derecho que es inherente en todo ser humano.

También analizaremos del Decreto que da origen a la nueva Comisión Nacional de Arbitraje Médico; así como sus ventajas y desventajas y algunas consideraciones sobre el Derecho Penal y la práctica Médica.

La solución a todo tipo de problemas o conflictos, como es el caso de la Negligencia, Yatrogenia o Responsabilidad Médica, esta en nuestras manos, pero sólo depende de que nosotros hagamos cumplir nuestros derechos por medio de denuncias o querellas ante las autoridades competentes.

CAPÍTULO I
ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y ORIGEN.

1.1- ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y ORIGEN DE LA MEDICINA LEGAL.

1.2- CONCEPTO DE NEGLIGENCIA

1.3- CONCEPTO DE YATROGENIA

1.4- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

CAPÍTULO I
ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y ORIGEN DE LA MEDICINA LEGAL

1.1. - ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA MEDICINA LEGAL.

Se resumirá la historia de la medicina desde las épocas en que era un arte primitivo y arcaico hasta la actualidad; en que es una suma de los grandes adelantos de las ciencias modernas.

Las prácticas médicas de los pueblos que ocupan los actuales territorios de México y Perú, tuvieron un carácter mágico religioso, pero por encima de la realidad mística existía otra realidad palpable que nos muestra el enorme adelanto que en forma empírica y sobre observaciones milenarias habían obtenido estos pueblos en el conocimiento de los elementos terapéuticos casi siempre vegetales.

Tal vez una de las más importantes consecuencias que para los pueblos de Europa tuvo la conquista de América, fue el enorme caudal de los elementos terapéuticos con que se enriqueció la, hasta entonces relativamente pobre materia médica del viejo mundo.

ORÍGENES:

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

Recordemos la serie de cuentos y leyendas que ilustran esta actitud: cuando Aquiles es sumergido en la laguna estigia se volvió un ser de cuerpo invulnerable, excepto en el talón, lugar del que lo suspendió su madre y que no fue tocado por las aguas.

ASIRIA Y BABILONIA

La medicina sacerdotal se confía a una casta privilegiada, ese hecho data de 2500 a 3000 años a. C. En esas culturas encontramos que una complicada serie de ritos y tabúes envolvían la existencia humana, desde el nacimiento hasta la muerte.

PRIMERA LEGISLACIÓN MÉDICA

Una porción del Código de Hammurabi, rey de Mesopotamia (1800 a. C.), fue grabada sobre un pilar de piedra negra y se conserva en el Museo de Louvre, en París. Se refiere a ordenamientos de la práctica profesional médica y a las sanciones en su irregular ejercicio. Una de éstas consistía en la amputación de las manos del cirujano.

El Código señala que se fijaban tarifas de honorarios en siclos¹ de plata. También enseña que en Mesopotamia se practicaron estudios socioeconómicos por primera vez en la historia.

EGIPTO

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

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

El papiro de "Ka" representaba el alma y la reencarnaba después de la muerte. Rendía culto a sacerdotes. Se observa la educación higiénica (baño, ropa blanca y limpia, agua hervida).

De igual manera se identifica la puericultura (leche de vaca al niño por ausencia de la madre). Los médicos eran pagados por el Estado. Existían severas sanciones en relación con el aborto.

Se consideraban cuatro elementos que coinciden con las cuatro caras de sus pirámides: Agua-Aire-Tierra-Fuego.

La difusión de los conocimientos de la Cultura Egipcia se debe a la piedra rosetta. Esta última consiste en una loza de basalto negro; fue encontrada en 1799 en un poblado cerca del delta de Nilo que lleva su nombre, durante la conquista de Egipto por el ejército de Napoleón. Fue trasladada a Alejandría.

¹ Dr. Alcocer Dozo, José, Medicina Legal, Editorial Limusa, 1993, p. 12

Actualmente se encuentra en Londres, como preciadísimo tesoro en el Museo Británico. Mide 110 cm de largo y 76 cm de grueso. En la porción superior se encuentran 11 líneas de jeroglíficos egipcios cuya escritura se denomina también hierática o sacerdotal. La parte media está escrita también en lengua egipcia, de la llamada vulgar o demótica (nombre dado por Herodoto). En la parte inferior las inscripciones están en griego; desde luego, esta última parte fue la clave para descifrar las anteriores.

El texto helénico era un decreto sacerdotal (Menfis, 196 años a. C.) donde se tributaban honores al faraón Ptolomeo VI y se reconocían los beneficios donados a su pueblo, así como la exención de impuestos al cuerpo sacerdotal. En cada templo egipcio además de la estatua del rey se ponía junto a ella la réplica de la piedra Rosetta con sus tres inscripciones.

Los primeros intentos de traducción de dicha piedra fueron realizados por el Inglés Thomas Young. Posteriormente, el egiptólogo francés Jean Francois Champollion con su extraordinaria lucidez y sólida preparación logró el milagro de descifrar el contenido de la piedra.

Ese hecho permitió que se lograra conocer la ciencia de esa antiquísima y extraordinaria cultura egipcia en beneficio de la humanidad. La Academia de Ciencias en París difundió los descubrimientos de Champollion. Sabe que existían lugares denominados Casas de la vida. Éstas e instituciones del Estado, cerca de los grandes templos, donde se presta atención médica.

Asistían estudiantes de medicina a quienes se les purificaba por medio del corte de pelo a rape y vistiéndolos con atuendos blancos; y se les imponían dietas estrictas. Se practicaban cirugías y trepanaciones además de enseñanzas teológicas y jurídicas basadas en el libro sagrado.

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

HEBREOS

Este pueblo reviste singular importancia en la historia en virtud de que proporcionó al mundo occidental la noción de un Dios único y universal, Consideraban de origen divino la enfermedad como castigo por sus culpas. Tenían un principio monoteísta de las curaciones, única fuente de salud. La sangre guardaba estrecha relación con el espíritu: "Sangrar a los animales antes de comerlos". Las leyes eran de origen divino y por ese hecho debían cumplirse.

MEDICINA MÍSTICA

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

Aun con origen religioso se aplicaba el descanso semanal los días sábados. En el Deuteronomio, uno de los libros de la Biblia, surge el relleno sanitario: indica a los soldados sepultar la basura y deyecciones previniéndolos de enfermedades. En el Levítico se consideran las impurezas del cuerpo.

De acuerdo con el Talmud (colección de leyes, tradiciones y ceremonias judías) los demonios maléficos producen males.

Existían terapéuticas mágicas.

CHINA

La historia registra que en este país se practicaba la acupuntura, que consiste en la punción con agujas de varios

metales en distintas partes del cuerpo humano "para remover las obstrucciones producidas por la enfermedad, con el fin de establecer el orden de los principios vitales". Se dice que el emperador Shen-Nung (2800 a. C.) inició esta práctica.

Confucio consideraba cinco elementos básicos: madera, fuego, tierra, metal y agua. De acuerdo con este misticismo, se creía que existían, de manera fundamental, cinco órganos de los sentidos, cinco sabores, cinco planetas y cinco puntos cardinales (+ cenit).

En el Libro del pulso se aconsejaba tomar éste con todos los dedos. En el Colegio de Pekín se confiaba la educación de médicos de la corte, previa selección. Se utilizaba el opio en terapéutica. Se castraba a los niños con el fin de cumplir con determinados ritos religiosos.

INDIA

En este enorme país se concedía gran significado a lo espiritual. La cultura hindú ha provisto de libros sagrados y religiosos sobre el conocimiento de la vida, estudios del cuerpo y del alma, afrodisiacos, etcétera.

Suscruta inició la enseñanza de la medicina: longevidad, cirugía plástica, rinoplástica, psicoterapia, fórceps. Se administraba vino antes de la cirugía. El médico debía tener voz agradable, tener sentimientos nobles y debía hablar sin enseñar los dientes al hablar. Los discípulos debían renunciar a los placeres carnales, a la crueldad, ira, avaricia, ignorancia, pereza, envidia, venganza, orgullo, etcétera.

Quiénes elegían estudiar la medicina debían cumplir con seis años de estudio; cada maestro enseñaba en forma exclusiva a seis estudiantes.

La primera labor del médico respecto al paciente debía ser procurarle consolación. Se practicaban autopsias sólo en

animales. Se tenía permiso para curar delincuentes. Los médicos debían abstenerse de atender a una señora sin la presencia del marido. Habría que considerar que los príncipes, los niños, los viejos y las mujeres eran sensibles al tratamiento.

El Código de Manú (siglo I a. C.), documento religioso, se refería a las reglas higiénicas, relaciones sexuales, honorarios, días especiales, (menstruación) y consejos como beber leche después de practicar el acto sexual.

Se permitía y obligaba el aborto en embarazo de nobles con plebeyos. Se utilizaba la psicología, la sugestión y el control de la mente. En la India existían castas, las cuales se dividían (en una analogía del cuerpo humano) de la siguiente manera:

Boca. Dio lugar a los brahmanes: sacerdotes y maestros dedicados a la enseñanza, y lectura del Rig veda.

Brazos. Comprende los kshatriyas: eran guerreros administradores del poder temporal.

Muslos. Originaban los vaishyas: cuidaban el ganado y cultivaban la tierra.

Pies. Lo formaban los sudras: éstos servían mansamente al resto de las castas.

El Baghavat Gita, libro sagrado filosófico (400 años d. C.) señala que "el ser humano debe tener cuatro metas": a) Dharma-religión; b) Artha: riqueza; c) Kama: placeres; d) Moksha: salvación.

De acuerdo con la filosofía hindú, la vida humana se divide en:

- Menos de 25 años, estudio y celibato.
- De 25 a 50 años, tener familia, gozar de los placeres.
- De 50 a 75 años, ayudar y aconsejar al prójimo.
- Más de 75 años, abandono de lo material y pensamiento en lo espiritual.

Jawaharlal Nehru, Político hindú (1889-1964), revela las leyes de Asoka (269-232 a. C.). La obra de este último comprende edictos tallados en columnas y rocas que forman un Código Penal elevadísimo:

- En la felicidad de los súbditos radica la felicidad del reino.
- Lo bueno para el rey no ha de ser lo que le guste, sino lo que le agrade a sus súbditos.
- La ley de la rectitud debían ejercerla los funcionarios especiales, cuya responsabilidad era cerciorarse de la conducta de los servidores públicos. Vigilar el enriquecimiento, encarcelamiento, castigos, impuestos, robos y la conducta en todos los niveles.
- Hacer pozos, construir casas para el pueblo.
- Doctrina ahimsa: no a la violencia.
- Emperador de la paz. Renunció a la caza.
- En lugar de presentar diariamente centenares de platillos, matando miles de animales, únicamente se hacía con dos pavos reales y un antílope para la comida diaria.
- Aconsejaba conducirse con los demás como quisiéramos que se condujesen con nosotros.

Durante más de mil años permanecieron ocultos los edictos, hasta que Nehru rindió un exhaustivo homenaje a Asoka y en recuerdo le escribió a Indira desde la cárcel: "Su gran palacio de piedra ha desaparecido pero su memoria vive y es ejemplo en cada uno de nosotros".

En las plazas de cada provincia tenía reuniones con su pueblo donde cada uno con entera libertad hablaba públicamente, y Asoka decía que nadie lo molestaría, que él respondería con su propia

vida. Curiosamente existe un maravilloso Hotel en Nueva Delhi que lleva el nombre de Asoka.

GRECIA

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

Muchas son las divinidades relacionadas con la medicina que pueblan el panteón griego; bastaría con mencionar a Higía, la diosa de la salud; Panacea, venerada como curadora de todos los males; Afrodita, diosa del amor; Palas Atenea, diosa de las ciencias, las artes y cosas médicas, en el Partenón estaba su maravillosa estatua con sus ojos de brillantes.

Si bien en Grecia la civilización comienza desde el siglo VIII a. C., es hasta el siglo V a. C., cuando se dan las condiciones necesarias, gracias a la filosofía, para hablar de los principios de una medicina verdaderamente científica. Estos son los conceptos de phisis (naturaleza) y tekne (arte).

La aparición de estos conceptos marca la diferencia entre la concepción mítica del mundo y el paso hacia el logos.²

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

Hipócrates instituyó por primera vez la historia clínica del enfermo. Describió la facies hipocrática, decía que para los

² Dr. Alcocer Dozo, José, Medicina Legal, Editorial Limusa, 1993, p. 19

enfermos más graves sólo son eficaces las curas muy precisas. Sus aforismos han sido famosos.

Describió la impotencia sexual. Escribió sobre el histerismo, dio gran importancia al atletismo, gimnasia, baños, dieta, etcétera. Muchos acontecimientos culturales dieron auge a los estudios y prácticas médicas; entre otros, la fundación de la Academia de Platón, el Liceo de Aristóteles y la escuela de los Sofistas, todos ellos filósofos que con el afán de encontrar las causas últimas de todas las cosas hurgaron también en el ámbito de la medicina, como un aspecto más en el estudio del hombre.

Al conjuntarse las escuelas helenística y romana se agregó la de Alejandría; surge así Galeno (131-203 d. C.), gran crítico de la medicina griega y espléndido conocedor de la anatomía, fisiología, semiología, patología, terapéutica e higiene. Es un gran conocedor del pensamiento de los filósofos Platón y Aristóteles.

Originario de Pérgamo, fue en Roma en donde ejerció la medicina entre los aristócratas y emperadores como Marco Aurelio, Cómodo y Séptimo Severo. Compuso los tratados que durante trece siglos lo hicieron maestro de la medicina universal y autoridad indiscutible. Entre sus obras se cuentan 83 tratados y algunos más que se le atribuyen.

ROMA

Mencionaremos a Numa Pompilio quien indicaba el examen a las mujeres embarazadas que morían. A Galeno, ya mencionado en un párrafo anterior, se le ha considerado como el padre de la medicina. Existió el famoso Ateneo Adriano, lugar donde se extendía licencia para ejercer la medicina.

El imperio romano promulgó la Ley aquilea, ésta responsabilizaba a los médicos de negligencia profesional, y les imponía un castigo ejemplar. La Ley cornealia, prohibía el aborto.

Preveía castigo para los médicos por negligencia o dolo. Se ejercía un registro y vigilancia de prostitutas. Los panteones debían situarse extramuros. Había baños termales públicos, muy saludables (termas de caracalla). Se hizo la construcción de acueductos para llevar el agua pura y limpia, y de los primeros hospitales (nosocomios).

En la edad media la herencia griega es conservada y transmitida fundamentalmente por las traducciones de los árabes, quienes además completaron las observaciones de los griegos. Su influencia se extendió desde España (diversas bibliotecas y escuelas) y Salerno a los monasterios en un comienzo y a las primeras universidades europeas después, donde se enseñó medicina: Montpellier, Bolonia, Padua, París, Oxford y Cambridge. Inocencio III en 1209 exigía a los médicos, con orden judicial, visitar a los enfermos.

RENACIMIENTO

Viene la luz, tal es su significado. Leonardo Da Vinci, anatomista y escultor, dibujaba el corazón con sus gruesos vasos. Los críticos le llamaron el Gran Leonardo. William Harvey descubrió la circulación de la sangre, el corazón y los vasos arteriales y venosos.

Andrés Vesalio, anatomista belga, disecaba cadáveres, aunque dicha actividad estaba proscrita. No dudó en revisar los errores de Galeno; de ahí su mérito, ya que aquél disecaba animales y extrapolaba los resultados al hombre; en tanto Vesalio efectuaba una observación cuidadosa y sistemática.

Miguel Servet fue quemado vivo en 1553. Pablo Zachia escribió **Cuestiones Médico-Legales**. Efectuó pruebas de docimasia hidrostática pulmonar, éstas aún se realizan.

Ambrosio Paré nació en Laval, Francia en 1510. De origen humilde, se trasladó a París como barbier chirugien en el hotel Dieu. En

1536 se enroló en el ejército de Francisco I. Lo acompañó en el Piamonte. Fue autodidacta despreciado por los cirujanos facultativos. A pesar de ello se le nombró cirujano de Francisco II. En la batalla de Turín utilizó por primera vez el método digestivo, con aceites de rosas y yema de huevo para lavar las heridas, en lugar de aceite hirviendo. Paré también fue cirujano de Enrique II, a quien una lanza le perforó un ojo y después murió.

Lo llamaron regicida. Lo absolvió su calidad humana y científica. Por sus conocimientos profundos obtuvo el nombre de cirujano en jefe de los ejércitos de Francia con Carlos IX, este último le salvó la vida la noche de San Bartolomé en 1571, al esconderlo de su madre, Catalina de Medicis.

Otros dicen que no obstante ser hugonote,³ al tratar de matarlo alguien dijo:

"Es Paré, que trata lo mismo al Rey que a un mendigo", esa circunstancia salvó su vida. Trataba la sífilis con mercurio. Ligaba los vasos en las amputaciones en lugar de cauterizar. Decía, "yo lo vendo, Dios lo cura".

Practicaba la versión podática por maniobras internas Publicó varios libros de medicina legal. Murió colmado de honores.

Por otro lado, llama profundamente nuestra atención que en 1521 los aztecas lavaran las heridas con aguas olorosas.

MODERNA Y CONTEMPORÁNEA

Laenec, Larrey, Pasteur, Koch, Claudio Bemard, Charcot, Lister, Leeuwenhoek, Roentgen, Freud, Adler, Jung, Flemming, Landsteiner, son algunos de los muchos ilustres personajes que han contribuido de manera enorme en el desarrollo de la medicina.

³Dr. Alcocer Dozo, José, Medicina Legal, Editorial Limusa, 1993, p. 22

En el transcurso del siglo XX los descubrimientos se han sucedido con tal rapidez que resulta imposible enumerar siquiera las contribuciones más sobresalientes. El carácter internacional de la medicina se ha hecho aun más aparente durante este periodo.

El siglo esta cosechando ricos frutos sembrados en años anteriores. Cada década aporta innovaciones mayores a las de los siglos pasados.

Las investigaciones llevadas a cabo por grupos interesados en ampliar la distribución de los cuidados médicos dieron lugar a proyectos para establecer un seguro obligatorio o voluntario de enfermedades. Las profesiones médicas y paramédicas se organizaron mejor, las especialidades se definieron con más precisión y la medicina industrial, ocupacional, psicomatica y rehabilitativa adquirieron más importancia.

La Organización de Salud de la Liga de las Naciones Unidas, fundada en 1921, y La Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas, constituida en 1946 con sede en Ginebra, Suiza, emprendieron vastos programas a favor de la salud internacional.

La rapidez de los cambios y el notable adelanto del conocimiento científico, aspectos característicos del mundo moderno, han aportado estupendos beneficios a la humanidad, pero todavía subsiste el problema de hacer que estos adelantos realmente alcancen sin demora a la gran mayoría de la comunidad humana.

En respuesta a los problemas creados por el aumento de población y la prolongación del promedio de vida, los altos costos tecnológicos y la más amplia distribución de los servicios de salud, los médicos y las profesiones afines deben hacer frente a nuevas demandas. Dentro del inmenso edificio creado por el progreso de la medicina, dividido en especialidades, pletérico de medicamentos, costosísimo, automatizado e impersonal, no hay que olvidar que ahora y siempre lo más importante es la persona del enfermo.

Los cambios en la medicina son más pujantes en el mundo de hoy y, como en el pasado, los adelantos técnicos ponen a prueba la ciencia y la evolución social.

MÉXICO

La medicina Legal en México, era lógico que ejercieran gran influencia en ella las culturas extranjeras como la española, francesa, alemana, italiana, etc. Al fundarse en México el establecimiento de ciencias médicas, y crear la cátedra de Medicina Legal, sus maestros no escaparon a esa influencia.

Agustín Arrellano, quien fue el primer maestro de medicina legal en 1833. Se ordenó sacerdote en 1851.

No había una orientación definitiva, ni menos se pensaba crear una Escuela Mexicana. Toca en suerte al eminente maestro Luis Hidalgo y Carpió, sentar bases; para ello estudia con empeño todo lo escrito en su época sobre Medicina Legal, saca provecho, hace observaciones personales, cuando en 1868 entra a formar parte de la comisión encargada de formular el anteproyecto del Código Penal de 1871, consiguió imponer su amplio criterio en todo lo relacionado con temas de orden Médico Legal. En su época regía el Auto de Heridores de 1765 que establecía la división de heridas leves y graves, estas últimas por esencia o accidente, quedaba pues confundido, el daño causado al herido, que ameritaba sanción penal, y el que recibían sus intereses, que ameritaba sanción civil. Hidalgo y Carpió consiguió que no se exigiera desde el principio la clasificación definitiva de la lesión, sino que se diera de momento una provisional, y cuando sanara o muriera el individuo, se diera la definitiva⁴.

⁴Dr. Martínez Murillo, Salvador, Medicina Legal, Editorial Méndez Oteo, 1983, p. 2

Los bandos de 1777, 1793, 1794, los que prácticamente subsistieron hasta la caída del Imperio de Maximiliano, imponían severísimas penas (prisión o inhabilitación) a los médicos que no concurrieran sin tardanza y aún si llamado expreso, a atender heridos o enfermos, Hidalgo y Carpió terminó con ello, como terminó, también, con la revelación sin causa justificada de secretos adquiridos en el ejercicio de la profesión. Señaló igualmente lo que debemos entender por lesión, etc., definición que aún subsiste en el Código Penal. En colaboración con Ruiz Sandoval publicó en 1877 un compendio de Medicina Legal, que encierra el claro concepto que tenía sobre la materia. Por todo lo anterior debemos considerar a Hidalgo y Carpió como el fundador de la Medicina Legal en México.

Posteriormente han ocupado esta cátedra en la Facultad de Medicina: Ramírez de Arrellano, García, Castillo Nájera, Gutiérrez, Torres Torija, Gilbón, Maitrait, Millán, Martínez Murillo, y Pérez Aragón.

Casimiro Liceaga e Ignacio Durán fueron directores de la Escuela de Medicina y catedráticos en el área de la medicina legal.

1.2. - CONCEPTO DE NEGLIGENCIA

La Real Academia Española define el término así:

NEGLIGENCIA. (Del latín Negligentia) Descuido, Omisión, Falta de aplicación, Desidia.

El Diccionario México- mafer, da el siguiente concepto:

NEGLIGENCIA.- Descuido. Falta de aplicación. Desidia, Dejader

EL Diccionario Enciclopédico hispanoamericano de Literatura, Ciencias y Artes proporciona el siguiente concepto:

NEGLIGENCIA.- Falta de cuidado, de aplicación o exactitud. Sinónimo de: Abandono, descuido, imprevisión, incurria. También apatía, olvido y omisión.

En términos generales los conceptos mencionados coinciden en cuanto a definir lo que es la negligencia, lo cual es aplicado al ser humano a lo largo de su vida y en el ejercicio diario de su profesión u ocupación.

Pero que sucede cuando el hombre se convierte en negligente y se desempeña como tal en todos lo roles que esta inmerso dentro de una sociedad, y lo más grave; las repercusiones que surgen.

En el ámbito familiar él y su familia serán los primeros afectados; en este punto puede existir un mediador ante tal situación y será cualquier miembro de la familia, aparentemente continúan adelante; no es así cuando ese individuo negligente se desarrolla como tal en su trabajo, y es de suma importancia conocer el grado de responsabilidad y la función que desempeña, ya que de ello dependerán los estragos causados.

1.3. - CONCEPTO DE YATROGENIA.

Es pertinente aclarar que en el área médica no es aceptable el término de NEGLIGENCIA, reconocen la YATROGENIA, YATROGENO, YATROGÉNESIS.

YATROGENIA.- YATROS palabra griega, significa Médico
GENIA originar, producir.

YATROGENO.- YATRO.- Yatrós (Médico)
GENO.- de GENNAO, originar, lo que produce, lo que deriva de.

YATROGENO.- Inducido por un médico, referentes a los efectos que las palabras, los actos o los tratamientos del médico tienen sobre el paciente.

YATROGÉNESIS.- Término que proviene de las palabras griegas:
YATROS.- MÉDICO
GENESIS.- ORIGEN.

Las definiciones anteriores sirven para designar los actos, tratamientos, enfermedades producidas por los médicos u originados por maniobras voluntarias o involuntarias.

La Yatrogenia, por lo tanto surge en las siguientes condiciones:

A) Por error.- Estudio clínico deficiente, diagnóstico erróneos o incompletos, indicación o técnicas inadecuadas.

- B) **Por accidentes.**- Suceso eventual inesperado generalmente desagradable; como ejemplo: Perforación del útero en la inserción del DIU (dispositivo intraúterino).
- C) **Por inexperiencia.**- Manejo de instrumental quirúrgico; cuando carece de práctica.
- D) **Por Negligencia.**- (Falta de cuidado, exactitud). En el acto quirúrgico realizado por competentes cirujanos y ya no digamos principiantes; han dejado olvidados en la cavidad abdominal cuerpos extraños como compresas, gasas, instrumental o material orgánico.
- E) **Por exceso de confianza en la mal llamada cirugía menor,** en la que por no tomar todas las precauciones debidas; provocan trastornos funcionales.
- F) **Yatrogenias Quirúrgicas.**- Son las que surgen durante la cirugía y después de la misma. En el primer caso cuando se lesiona, corta, perfora, incide, secciona "accidentalmente" cualquier parte de los órganos, tejidos, vasos, nervios del cuerpo del paciente, por el médico que esta operando; en el segundo caso son las complicaciones en el Postoperatorio (es decir ya que fue intervenido, encontrándose en sus primeras horas de recuperación), se presentan hemorragias, complicaciones pulmonares, distensión abdominal, disfunción vesical, peritonitis, deshidratación, obstrucción intestinal, fistulización, insuficiencia renal, problemas cardiovasculares, etc.; originados por un procedimiento quirúrgico inadecuado aunado a una técnica operatoria equivocada.

Al existir la yatrogenia en tan noble profesión como es la medicina se observa que no se cumple el juramento Hipocrático, el cual fue adoptado como modelo por todos los médicos a través

de los siglos, siendo un Código de Moral, Dignidad y Responsabilidad que a la letra dice:

"JURAMENTO HIPOCRATICO"

Juro por Apolo, Médico, por Esculapio, Hegea y Panacea y por todos los dioses y diosas a quienes pongo por testigos de la observancia del siguiente juramento, que me obligo a cumplir con todas mis fuerzas y voluntad.

Tributaré a mi maestro de medicina, el mismo respeto que a los autores de mis días, partiendo con él mi fortuna, y socorriéndolos si lo necesitase; trataré a sus hijos como a mis hermanos y si quisieren aprender la ciencia, se las enseñare desinteresadamente y sin ningún género de recompensa.

Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás modo de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos que se me unan bajo el convenio y juramento que determina la ley médica y a nadie más.

Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa, según mis facultades y mi entender evitando todo mal y toda injusticia.

No accederé a pretensiones que se dirijan a la administración de venenos, ni induciré a nadie a sugerencias de tal especie; me abstendré igualmente de aplicar a las mujeres abortivos. Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y fuerza.

No ejecutaré la talla, dejando tal operación a los que se dedican a practicarla.

En cualquier casa que entre no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos, librándome de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras, y evitando sobre todo la seducción de las mujeres o de los hombres, libres o esclavos.

Guardaré secreto acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y no sea preciso que se divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el ser descrito como un deber en semejantes casos.

Si observo con fidelidad mi juramento séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión honrando siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre la suerte contraria.

La Organización Mundial de la Salud actualizó el juramento Hipocrático conocido también como "Declaración de Ginebra de 1948", y dice así:

"Siendo ahora admitido en la profesión médica solemnemente doy mi palabra de consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

Guardaré respeto y gratitud a mis dignos maestros. Practicaré la medicina con dignidad y conciencia.

Pondré en Primer lugar la salud y la vida de mis enfermos.

Celosamente callaré toda confidencia de mis pacientes.

Mantendré el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.

Mis colegas serán mis hermanos.

No permitiré discriminaciones de raza, religión, nacionalidad, partidos políticos o posición social que intervengan entre mi deber y mi paciente.

Mantendré el mayor respeto a la vida humana desde su concepción.

Ni bajo amenazas usaré mis conocimientos contra las leyes de la vida y la humanidad. Espontáneamente y por mi propio honor formulo este juramento”.

Conociendo dichos preceptos y más aún tratándose de la vida del ser humano la que esta en juego y depende del médico en torno del que se espera lo curé o procure aliviarlo, es inadmisibles las yatrogenias cometidas; si comparamos el área médica humana con la Veterinaria, se observa que curan únicamente con datos proporcionados por el dueño del animal o quien lo cuida y de no ser así por los síntomas y la observación.

En la medicina humana se tienen todos los elementos para hacer un diagnóstico acertado y dar tratamiento oportuno, sobre todo que el paciente le dice su sintomatología.

Respecto a la ética o filosofía moral de la práctica médica, es indispensable tener siempre presente que dentro de su tabla de valores, el valor supremo es la ayuda al hombre con problemas de salud, para buscar su curación, su alivio, su bienestar, aunque este sea relativo.

Se espera que en el ejercicio de la medicina siempre sean valores secundarios la ganancia económica y la adquisición de poder o prestigio, y que nunca serán suficientes las llamadas de atención sobre el trastrueque de valores que hoy existe en la práctica de la medicina.

Debe ser para el médico ayudar al hombre con problemas de salud, los resultados serán más nefastos si el valor que impera es la ganancia económica aunado a la Negligencia o Yatrogenia.

A continuación mencionare algunos ejemplos acaecidos a médicos en el ejercicio de su profesión.

Paciente de 50 años, casada, dedicada al hogar. Ingresa a la especialidad de Cirugía, con el diagnóstico de Miomatosis Uterina, durante la operación surgieron "accidentes y complicaciones", en primer término no operó el cirujano responsable, la efectuó su alumno del primer año de la especialidad de Cirugía, él cual al concluir la intervención realiza la descripción por escrito señalando lo siguiente:

"Pinzamiento accidental de uretero, mostrando posterior a esto una zona de machacamiento de aproximadamente 0.5 cm. de longitud, en su tercio inferior, aproximadamente a 10 cm. de su entrada a la vejiga".

A los familiares se les informó que la cirugía había sido exitosa; pero si llegaba a surgir alguna complicación durante la recuperación, sería necesario una segunda cirugía, ya que en ese tipo de intervenciones se afectan las vías urinarias. Una segunda cirugía es considerada de alto riesgo poniendo en peligro la vida.

Paciente de 20 años, ama de casa, primer embarazo. Fue atendida de parto normal en la especialidad de Ginecobstetricia, no existiendo ninguna complicación en la paciente, al término se hace la siguiente anotación en "accidentes e incidentes", al parecer en el momento de pinzar y cortar el cordón umbilical, se llevo a cabo el corte en el dedo meñique de la mano izquierda del bebé a nivel de la última falange.

A los padres les fue informado que el bebé había nacido con una mutación biológica, el expediente desapareció del archivo.

Paciente de 28 años, profesionista, casada, segundo embarazo. Se presenta al servicio de Obstetricia; se interna realizándole cesárea naciendo un niño, no surgiendo ningún problema aparentemente.

A las 24 horas la paciente presenta fuertes dolores en el vientre, distensión abdominal e Hipertermia de 38°. No se presenta el médico responsable que la atendió, acudiendo el médico de guardia, diagnosticando Pelviperitonitis siendo necesario realizar cirugía, en el transcurso de la misma se observa que el intestino fue cortado y no se suturó adecuadamente lo cual provocó la infección interna, trayendo como consecuencia la pérdida de los órganos reproductores; es decir le fue practicada una Histerectomía.

La estancia hospitalaria de la paciente fue de 3 meses debido a todas las complicaciones que surgieron.

Paciente de 38 años, soltera, profesionista. Ingres a la especialidad de Cirugía con el diagnóstico de Colesistitis Crónica, a continuación se transcribe la cirugía efectuada.

"Con la paciente en decúbito dorsal se realiza antisepsia de la región por operar con isodine, se colocan campos quirúrgicos estériles. Se realiza incisión paramedia derecha supraumbilical se incide por planos hasta encontrar la cavidad peritoneal la cual es explorada encontrando una tumoración la cual abarca vesícula y lóbulo derecho del hígado, "accidentalmente se lesiona la vena cava produciendo un sangrado aproximado de 2000 cc", es reparada la vena y continua la cirugía".

Al término de la misma se produce un paro cardiaco irreversible a maniobras de resucitación.

A los familiares se les informó que no resistió la cirugía y falleció durante la misma.

En los ejemplos citados de casos reales son las llamadas yatrogenias acaecidas en el ejercicio de la profesión de los médicos; sean estos maestros de gran experiencia profesional o simples pasantes de la medicina. Toca a los afectados y a los estudiosos del Derecho continuar con esa falacia o empezar a pugnar porque existan leyes que protejan a la sociedad de estos actos criminales cubiertos de un velo altruista.

1.4. - RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

Aunado a la Negligencia Médica o Yatrogenia esta la Responsabilidad Profesional, a que todo médico debe estar ligado en el ejercicio de su profesión.

El Código Penal Mexicano vigente en el Distrito Federal en su Título Duodécimo Capítulo I sobre Responsabilidad Profesional se transcribe lo siguiente:

ARTÍCULO 228. -

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

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.

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

ARTÍCULO 229. -

El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa

justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

ARTÍCULO 230. -

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

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

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

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

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

La dificultad en la aplicación de las sanciones que señalan los artículos anteriores, comienza en la estimación de lo que se considere como daño.

La responsabilidad médica, pone de manifiesto las serias dificultades que hay precisar lo que ha de entenderse por responsabilidad médica; y si a ello se añade lo difícil que en la práctica resulta saber cuándo un médico ha originado daño, exceptuando aquellos casos en los que claramente se ve la relación indiscutible de CAUSA A EFECTO, se comprenderá porque la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sentado jurisprudencia "En aquellos casos en los que el médico ha tenido la desgracia de producir la muerte o causar lesiones graves a los enfermos, se tomará en cuenta:

PRIMERO: La acción u omisión voluntaria maliciosa.

SEGUNDO: Que el médico haya cometido un mal efectivo y concreto.

TERCERO: Que exista una relación indiscutible de causa a efecto."

Se ha hablado también de imprudencia "temeraria", diciendo que la característica de ella es la negligencia o imprevisión inexcusables.

JURISPRUDENCIA:

Actualmente la legislación positiva es distinta en cuanto a la responsabilidad técnica de los profesionistas. El médico que por falta de precaución causa la muerte o daña la salud del paciente; el cirujano que lesiona; no sólo pueden ser demandados civilmente por lo perjudicados, sino que conforme al artículo 230 del Código Penal vigente para el Distrito Federal, incurren en una responsabilidad punible que se persigue de oficio (anales de Jurisprudencia, tomo X, pág. 647).

Para mayor claridad, citaremos el artículo correspondiente, anterior a dicha jurisprudencia:

ARTÍCULO 831. -

Cuando se trate de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause la pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital, los cirujanos están obligados a recabar la autorización del paciente.

ARTÍCULO 832. -

La aceptación expresa del paciente podrá substituirse por la de sus parientes o personas a cuyo cuidado se encuentre, cuando el estado de salud haga temer fundadamente que le sobrevenga la muerte o un mal grave por causas emocionales.

ARTÍCULO 833. -

El padre dará su consentimiento por sus hijos menores de edad. A falta del padre, bastará la voluntad de la madre y, cuando el niño fuere huérfano, será necesario el consentimiento del tutor. Cuando éste lo negare o no pudiera otorgarlo, se recabará la autorización del Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social, o del Juez Penal del lugar.

ARTÍCULO 834. -

Si se tratara de un casado, la aceptación podrá substituirse por la de su cónyuge.

ARTÍCULO 835. -

Cuando el paciente sea un enajenado, el médico deberá también consultar al alienista.

ARTÍCULO 836. -

En todo caso, el médico advertirá a las personas que otorguen su consentimiento, del resultado probable de la operación. Sólo en caso de urgencia o cuando no se encuentren los parientes o las personas de que se hace mención anteriormente, será dispensable la aceptación previa.

ARTÍCULO 837. -

La contravención a lo dispuesto en los artículos anteriores se sancionará con seis meses de arresto a tres años de segregación, y multa de quince a sesenta días de utilidad, imponiéndose además en caso de reincidencia, suspensión de un mes a dos años.

ARTÍCULO 838. -

La suspensión de que habla el artículo anterior, se aplicará con el doble de las sanciones mencionadas en el mismo artículo, cuando de la operación practicada sin los requisitos que exigen los artículos 831 y 832, resultare la muerte, la locura u otro mal trascendental en el paciente. Y si además resultare la comisión de otro delito, se observarán las reglas de acumulación.

ARTÍCULO 839. -

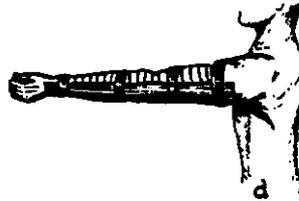
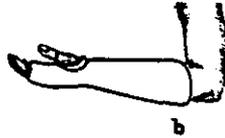
Los cirujanos que practiquen una operación completamente innecesaria a juicio de los peritos, pagarán una multa de diez a treinta días de utilidad si no resultara daño trascendental. Habiéndolo, se duplicará la multa y se suspenderá al facultativo de seis a un año en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de aplicar las reglas de acumulación por el delito que resultare consumado.

La responsabilidad del médico puede ser por: acción, en el caso de una intervención quirúrgica innecesaria, impericia manifiesta; omisión, dejar de intervenir en un caso urgente y que así lo asiente; errores graves en posología; exámenes incompletos; ignorancia médica manifiesta.

El dolo agrava la penalidad: la tentativa de daño, provoca de menor penalidad; causar daño, es causa de mayor penalidad; el abandono constituye una gran responsabilidad médica.

Informar la secuencia del lesionado es una responsiva médica. Los certificados de todo tipo deben expedirlos médicos preparados, responsables y de reconocida dignidad y honestidad. La responsabilidad médica puede ser social, legal o moral.

A continuación se mostrara por medio de esquemas la responsabilidad médica, la cual por negligencia causa estragos en el paciente, en la cual se ve en la primera parte el tratamiento incorrecto y en la segunda parte el tratamiento adecuado.



Defectos por Tratamiento
Incorrecto

Tratamiento correcto

CAPÍTULO II
LA LEY GENERAL DE SALUD.

2.1- FUNDAMENTO LEGAL.

2.2- INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE ATENCIÓN MÉDICA.

CAPÍTULO II
LA LEY GENERAL DE SALUD

2.1. - FUNDAMENTO LEGAL.

Es importante definir que es la Ley General de Salud, cual es su finalidad y la razón de su estudio.

En los primeros dos artículos esta la respuesta al planteamiento citado.

ARTÍCULO 1º. -

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

ARTÍCULO 2º. -

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

II.- La Prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

III.- La Protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyen al desarrollo social.

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la Población en la Preservación, conservación, mejoramiento y restauración de salud.

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

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

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

Esta ley entró en vigor a partir del 1° de julio de 1984. Constaba de 18 Títulos, 472 artículos y 7 transitorios, actualmente Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Junio de 1991; Consta de los mismos Títulos y artículos y en los transitorios se reformaron y se aumentaron a 9.

A continuación se hará un resumen de los títulos más importantes de acuerdo al tema que tratamos y al final un análisis de la Ley.

TÍTULO PRIMERO

Disposiciones Generales, son los artículos 1 y 2 ya mencionados, además habla de los programas de atención materno infantil, la planificación familiar, etc., las coordinaciones, el control sanitario de productos y servicios; señala a las autoridades Sanitarias que son: El Presidente de la República, El Consejo de Salubridad General que es la propia Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas incluyendo el Distrito Federal.

TÍTULO SEGUNDO

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

Señala los Objetivos del Sistema Nacional de Salud que son Proporcionar servicios de salud a toda la Población, procurando el bienestar social, fomentar la integración social y familiar establecer y conducir la política nacional en materia de salud. Impulsar actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud. Los gobiernos de las entidades federativas se coordinaran para cumplir lo ya señalado. Participaran los prestadores de servicios de salud, los trabajadores así como los usuarios los cuales se regirán por las disposiciones y normas de esta Ley.

CAPÍTULO II

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIA

La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salud las dictará el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud, tendrá a su cargo dictar normas técnicas

para la prestación de servicio en el territorio nacional, Organizará y evaluará los programas aplicados.

El Consejo de Salubridad General, es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del Artículo 73 fracción XVI, base primera, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo integran un Presidente que será el Secretario de Salubridad Y Asistencia, un Secretario y 13 Vocales Titulares, dos de los cuales serán los Presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine.

Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quién deberá nombrar para tales cargos a Profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

TÍTULO TERCERO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES.

Define los servicios de salud como acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, son tres tipos de servicios de salud: De Atención Médica, de Salud Pública y de Asistencia Social.

Se consideran servicios básicos de salud:

Saneamiento del ambiente, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles así como los accidentes; además la atención de urgencias, planificación familiar, salud mental y materno infantil; aunados a los servicios anteriores esta el

Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, Procurando la existencia permanente de medicamentos.

Se coordinara con la Secretaria de Comercio, La Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la distribución, comercialización y fijación de precios máximos al público.

CAPÍTULO II

ATENCIÓN MÉDICA.

Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se Proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Teniendo como actividades: Preventivas y Curativas que consisten en efectuar un diagnóstico temprano, y proporcionar tratamiento oportuno, de Rehabilitación que incluye la corrección de invalideces físicas o mentales.

CAPÍTULO III.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Son para la Población en general, derechohabientes de instituciones de Seguridad Social y servicios sociales privados.

Los servicios públicos de salud se fijaron cuotas de recuperación tomando en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario; en el segundo caso son para las personas que cotizan o cotizaron al igual para sus beneficiarios. Los servicios de salud Privados son los que se prestan a personas físicas o morales de común acuerdo; las tarifas serán las establecidas por la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial oyendo la opinión de la S.S.A., en el caso de internamientos será en forma gratuita a las Personas de escasos recursos.

La Secretaría de Salud vigilará, controlará la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de Servicios de Salud, así como al personal y la superación académica de este.

CAPÍTULO IV.

USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.

Usuarios de Servicios de salud es toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores públicos social y privado. Las prestaciones de salud deberán ser oportunas, de calidad idónea, responsable con trato respetuoso y digno. La persona que requiera prestación urgente de servicios de salud se le proporcionará de inmediato sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

La participación de la Comunidad en los programas de protección de la salud tiene la finalidad de incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población a través de intervención en programas de promoción de prevención de enfermedades, accidentes, problemas ambientales, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos. Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acción u omisión que representan un riesgo o provoque un daño a la salud de la Población.

TÍTULO CUARTO

RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I

PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

Señala: el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares de las especialidades para la salud,

estarán sujetas: A la Ley Reglamentaria del Artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se defina entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias; Las disposiciones de esta ley y demás normas jurídicas aplicables; Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5° y 121 fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

CAPÍTULO III

FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PERSONAL

Las autoridades educativas en Coordinación con las autoridades sanitarias y la participación de las instituciones de educación superior, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Corresponde a la S.S. y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas apoyaran la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, además coadyuvaran en el señalamiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud en los diferentes niveles académicos y técnicos de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, los sistemas estatales de salud y los programas educativos; Siguiendo los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud.

TÍTULO OCTAVO
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

Corresponde a la S.S.A. promover la colaboración de las instituciones de los sectores públicos, social y privado así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general lograr el óptimo desarrollo de los programas y actividades para la prevención y control de enfermedades y accidentes.

CAPÍTULO II
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

La S.S. y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles, por medio de programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

CAPÍTULO III
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

La S.S. y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de enfermedades no transmisibles que las propias autoridades determinen realizando detección oportuna y la divulgación de medidas higiénicas para su control.

CAPÍTULO IV

ACCIDENTES

Se entiende por accidentes el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles. La S.S. se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la investigación prevención y control de accidentes, se creará el Consejo Nacional para la prevención de accidentes y formará parte los sectores público, social y privado.

TÍTULO DÉCIMOSEXTO

AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPÍTULO I

AUTORIZACIONES

La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana; tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario, y serán otorgadas por: La S.S.A. o por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Las autoridades sanitarias competentes expedirán las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.

Quedan exceptuados del pago de derechos las dependencias del Ejecutivo Federal, las de los gobiernos de las entidades federativas y municipios, los establecimientos educativos del sector público y las instituciones de asistencia privada.

CAPÍTULO II

REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

La autoridad competente sanitaria podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana.

Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva.

Porque se dé un uso distinto a la autorización.

Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables.

Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Porque el producto objeto de la autorización no se ajuste o deje de reunir las especificaciones o requisitos que fijen esta Ley, las normas técnicas y demás disposiciones generales aplicables.

Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización.

Cuando los productos ya no posean los atributos o características conforme a los cuales fueron autorizados o pierdan sus propiedades preventivas, terapéuticas o rehabilitatorias.

Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta.

Cuando las personas, transportes, objetos o productos, dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones. Cuando lo solicite el interesado, y en los demás casos que determine la autoridad sanitaria, sujetándose a lo que establece esta Ley.

Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un producto o servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

CAPÍTULO III

CERTIFICADOS

Para los efectos de esta Ley se entiende, por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

Prenupciales, de defunción, de muerte fetal, y las demás que determina esta Ley y sus reglamentos.

El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas,

por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

TÍTULO DÉCIMOCTAVO
MEDIDAS DE SEGURIDAD, SANCIONES Y DELITOS

CAPÍTULO I
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

Se considera medidas de seguridad, aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Son medidas de seguridad las siguientes:

El aislamiento, la cuarentena, la observación personal, la vacunación de personas, la vacunación de animales, la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, la suspensión de trabajo o servicios, la suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, la emisión de mensajes publicitarios que adviertan de daños a la salud, el aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias, la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general, de cualquier predio, la prohibición de actos de uso y las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos: daños a la salud.

CAPÍTULO II

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que corresponden cuando sean constitutivas de delitos. Las sanciones administrativas podrán ser: Amonestación con apercibimiento, Multa, clausura temporal o definitiva, que se podrá ser parcial o total, y arresto hasta por treinta y seis horas.

Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución tomando en cuenta: Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas, la gravedad de la infracción, las condiciones socioeconómicas del infractor; y la calidad de reincidente del infractor.

EL análisis de la Ley General de Salud, se hará en forma breve; buscando su interrelación con el tema tratado que es la yatrogenia y su trascendencia jurídica.

La esencia de la presente Ley es la Protección a la salud que tiene toda persona y en general la población, siendo los grupos de más bajos ingresos económicos y que carecen de los Servicios de Seguridad Social.

La Ley hace mención en su Artículo 33 en su fracción II a la atención médica, la cual será curativa teniendo como fin efectuar, un diagnóstico temprano proporcionando tratamiento oportuno.

En especial este precepto no se cumple ya que si así, fuera no ocurrirían las yatrogenias médicas ya señaladas.

El Artículo 44 señala que los establecimientos particulares proporcionarán servicios gratuitos a personas de escasos recursos pidiéndose internar cuando lo amerite el paciente.

Otro precepto que tampoco se cumple, la única ocasión que se llevo a cabo fue cuando ocurrió el terremoto de Septiembre de 1985.

En el Artículo 55 se dice que Las personas o Instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud; cuidarán por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercano; en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

De hecho tampoco se cumple ya que cuando una persona necesita de los servicios de salud y no se diga si es lesionado o sufrió un accidente difícilmente se les proporciona el servicio arguyendo la falta del Ministerio Público en los establecimientos de salud.

La presente Ley alude a los profesionales, técnicos y auxiliares, de la medicina, en cuanto a la preparación académica requerida para el ejercicio de sus actividades, como la capacitación y actualización que deben tener las facilidades otorgadas.

Volviendo al tema central de este trabajo, no se encuentra justificación alguna para las Yatrogenias o Negligencia que se cometen, porque los establecimientos del Sector Salud son considerados escuelas por el alto índice de población que acude y sus conocimientos se reafirman continuamente.

En el Artículo 103 de la misma Ley señala que en el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito del paciente, de su representante legal o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables. A continuación se transcriben algunos ejemplos de autorizaciones de las más usuales; una de ellas es para permiso de operación y otra es una autorización para Hospitalización o cirugía.

NOMBRE _____
 (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE)

PERMISO PARA:

OPERACIÓN, TRATAMIENTO CON RADIOISÓTOPOS COMO
 COBALTO 60, CESIUM 137, IRIDIO 192,
 ESTERILIZACIÓN, INYECCIÓN DE SUBSTANCIAS
 ESPECIALES O EN EXPERIMENTACIÓN, DISPOSICIÓN DE
 UN MIEMBRO AMPUTADO PARA ESTUDIO, NECROPSIA Y
 PARA _____

(SUBRÁYESE O AÑÁDASE EL O LOS INDICADOS)

EL QUE SUSCRIBE AUTORIZA A LOS MÉDICOS DE _____
 _____ PARA QUE EFECTUEN _____
 _____ PROCEDIMIENTOS QUE, A JUICIO DE LOS MISMOS
 ES NECESARIO AL SER (YO) (ÉL) UN PACIENTE DE _____
 _____ DECLARANDO CATEGÓRICAMENTE QUE RELEVO DE TODA
 RESPONSABILIDAD A LOS MÉDICOS Y PERSONAL DEL MISMO, DE TODA
 RECLAMACIÓN (MIA) (SUYA) EN CONEXION O COMO RESULTADO DE TAL
 PROCEDIMIENTO.

Y ME HAGO RESPONSABLE DEL MISMO CUANDO SEA DADO DE ALTA.

MI PARENTESCO O RELACIÓN CON EL ENFERMO ES:

 FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL ENFERMO O DE LA PERSONA RESPONSABLE:

 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

H. VERACRUZ, VER. , A _____ DE _____ DE 19__

CONSENTIMIENTO PARA HOSPITALIZACION

C.DIRECTOR DE _____
P R E S E N T E.

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER HOSPITALIZADO EN _____
_____ AUTORIZANDO PLENAMENTE A LOS MÉDICOS DEL PROPIO
_____ PARA LLEVAR A CABO TODOS LOS ESTUDIOS,
INVESTIGACIONES, ANÁLISIS, PRUEBAS, EXPLORACIONES E
INTERVENCIONES AUN QUIRÚRGICAS, QUE SE ESTIMEN APROPIADAS PARA EL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PADECIMIENTO QUE MOTIVO MI
HOSPITALIZACIÓN.

NO DESCONOZCO LOS RIESGOS A QUE QUEDO SUJETO EN RAZÓN DE LOS
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ANTES INDICADOS RELEVANDO A LOS MÉDICOS Y
A _____
DE TODA RESPONSABILIDAD POR LAS INDESEABLES CONSECUENCIAS QUE
PUDIESEN SOBREVENIR.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE

H. VERACRUZ, VER. , A _____ DE _____ DE 19 _____

En mi personal opinión, son documentos totalmente desfavorables para él paciente y sus familiares ya que cuando se encuentran ante tal situación lo que predomina en ellos es la angustia, el miedo a que fallezca el ser querido o la esperanza de que se salve, siendo estos factores que no permiten, reflexionar, y menos analizar lo que están autorizando, por otro lado estos documentos son requisitos indispensables en toda institución ya sea pública o privada, y también es obligación del médico explicarle al paciente todos los beneficios y consecuencias que tiene determinado tratamiento u operación no solo verbal sino también por escrito.

La presente Ley sanciona dicho precepto con una multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo vigente.

Otros temas que trata esta Ley son la prevención y control de enfermedades y accidentes, las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, la prevención de invalidez y en su caso la rehabilitación, existiendo programas específicos, buscando la participación de la comunidad, teniendo evaluaciones periódicas para fomentarlas o cambiarlas en su caso.

El capítulo referente a órganos y tejidos señala el manejo y la obtención de los mismos para fines terapéuticos o de investigación, el Artículo 334 tiene gran relación con el tema central que se esta tratando, por lo que a continuación se transcribe:

"Cualquier órgano o tejido que haya sido DESPRENDIDO O SECCIONADO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ACCIDENTE O HECHO ILÍCITO, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración salvo que se requiera para docencia o investigación,

en cuyo caso los establecimientos de salud podrán conservarlos por la S.S.A. en los términos de los reglamentos respectivos".

Lo anterior se sanciona hasta con veinte veces del salario mínimo vigente. Aquí se puede observar claramente como son manejados este tipo de incidentes no dándoseles la importancia debida y menos sancionándolos en forma rigurosa, este tipo de hechos ocurren frecuentemente en las cirugías, es de imaginarse que las autoridades estén enteradas de lo que ocurre con los pacientes y por lo tanto es totalmente contradictoria a los principios que ostenta al señalar que su finalidad es la protección, de la salud en todos los ámbitos del individuo.

En los siguientes puntos que trata señala las disposiciones sobre certificados, autorizaciones sanitarias, vigilancia sanitaria, medidas de seguridad, sanciones y delitos.

En cuanto al procedimiento el artículo 428 establece que para los efectos de esta ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria se sujetará a los siguientes criterios:

I.- Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

II.- Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y nacionales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad.

III.- Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto.

IV.- Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios.

V.- La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la ley. Para el caso que no exista, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

Con respecto al procedimiento que nos marca la ley en comento, esta algo ambigua ya que no menciona que tipos de pruebas que se pueden ofrecer y en cuanto a la competencia sólo menciona a la autoridad sanitaria competente, pero no menciona la debida competencia que todo procedimiento debe tener y en donde se desarrollará un litigio de esta índole.

2.2. - INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Para seguir un orden, primero se mencionara cuales son las instituciones públicas de atención médica, a quienes proporcionan el servicio y como lo proporcionan.

En primer término están las instituciones que forman el Sector Salud y son: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaría de Salud (S.S.), los cuales forman el Sistema Nacional de Salud, y está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como Local, además de las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, que tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud.

Cabe señalar que dentro del sector público todos los empleados gozan de los servicios médicos, como ejemplo están los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, el de Petróleos Mexicanos, la Secretaría de la Defensa.

A continuación se explicará el funcionamiento de las instituciones que integran el Sector Salud.

En la Ley del Seguro Social establece en su artículo 2° que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El Instituto Mexicano del Seguro Social está obligado a proporcionar al trabajador, a su esposa o concubina, sus hijos menores de dieciséis años y a sus

padres cuando éstos vivan en el hogar del primero, la atención médica quirúrgica, obstétrica y farmacéutica que requieran en los términos del Artículo 91 de la Ley del Seguro Social. El disfrute de esta prestación se extenderá tanto para los hijos varones como para las mujeres hasta que alcancen la edad de veinticinco años, siempre que los primeros se encuentren estudiando en establecimientos oficiales o particulares legalmente reconocidos y que los segundos no hayan contraído Matrimonio o entrado en unión libre. También se extenderá la prestación indefinidamente para los hijos del trabajador que no pueda mantenerse por sí mismos debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación; Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares.

Cuando el trabajador no tuviere esposa, concubina o hijos, tendrán el carácter de beneficiarios el padre y la madre del propio trabajador, para los efectos señalados en la presente cláusula.

El registro de derechohabientes de los trabajadores del Instituto, que no se encuentren comprendidos en esta Cláusula, se hará Previa inscripción que apruebe el H. Consejo Técnico, en los meses de enero, mayo y septiembre, mediante el seguro facultativo, pagando las cuotas que correspondan al mismo.

Ley del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, protege a todos los servidores públicos, tiene como base legal la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 123 apartado "B" fracción XI que dice: La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

- a). - Cubrirá los accidentes y enfermedades Profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.
- b). - En caso de accidentes o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la Ley.
- c). - Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifique un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y sus derechos que hubiere adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de Lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.
- d). - Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley.
- e). - Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.
- f). - Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos a favor de dichos trabajadores y establecer un sistema

de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos. Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social, regulándose y en las que en su ley correspondan, la forma y el procedimiento conforme se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.

El Desarrollo Integral de la Familia, este establecimiento de salud es específico de atención médica a la niñez en general, las normas que establece para la prestación de servicio es solicitarlo, acudiendo a la consulta externa; donde es valorado para saber si corresponde o es canalizado a otra institución la edad para que sean atendidos es desde que nace hasta los 17 años, el pago se efectuará de acuerdo a la valoración socioeconómica que realiza el departamento de Trabajo Social.

La Secretaría de Salud, el nombre de la Secretaria de Salubridad y Asistencia, fue producto de la fusión del Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia el 18 de octubre de 1943. A partir del 21 de enero de 1985, se denomina Secretaria de Salud, se dice que más que un nombre, es el cambio radical de la Secretaría, porque se ha modificado la conceptualización de Salud.

El término salud comprende: La Salud Pública, el cuidado de la salud de la colectividad, la atención médica, protección de la salud del individuo, la asistencia social, incorporación a los desprotegidos (niños, ancianos, minusválidos, etc.) a mejores condiciones de vida, para su desarrollo físico, moral y social.

El trabajo de la Secretaría de Salud se rige por: Un mandato, es la modificación que se hizo en la Constitución de la República en su Artículo 4° del 3 de febrero de 1983, para elevar a rango constitucional el derecho a la Protección a la Salud, convirtiéndose en una garantía social, reglamentado en la Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984.

Un instrumento es el Sistema Nacional de Salud, que lleva al Sector a sumar esfuerzos a fin de utilizar más eficientemente los recursos, ampliar la cobertura y elevar la calidad de los servicios de acuerdo al Programa Nacional de Salud.

Las Instituciones Privadas de atención Médica son aquellas formadas por personas físicas o morales, las cuales ofrecen al público en general todo tipo de atención Médica de cualquier especialidad según lo requiera la persona a cambio de una remuneración económica.

CAPÍTULO III
LA YATROGENIA Y SUS CONSECUENCIAS

- 3.1. - DIAGNÓSTICO DE MAYOR INCIDENCIA
- 3.2. - TABULACIÓN DE DATOS
- 3.3. - RESULTADOS OBTENIDOS
- 3.4. - LESIONES.

CAPÍTULO III
LA YATROGENIA Y SUS CONSECUENCIAS.

3.1. - DIAGNÓSTICOS DE MAYOR INCIDENCIA.

En el presente apartado corresponde analizar las causas principales de la Morbilidad Hospitalaria y su Orden de Importancia por Diagnóstico principal de Egreso.

1. - Parto Normal
2. - Causas Obstétricas Directas
3. - Aborto
4. - Infección Intestinal Mal Definida
5. - Hernia de la Cavidad Abdominal
6. - Diabetes Mellitus
7. - Bronquitis, Enfisema y Asma
8. - Neumonía
9. - Colelitiasis y Colecistitis
10. - Enfermedades Crónicas de las Amígdalas y Vegetaciones Adenoides.

11. - Apendicitis
12. - Elongación Excesiva del Prepucio y Fimosis.
13. - Prolapso Uterovaginal.
14. - Fracturas del Húmero, del Radio y del Cúbito.
15. - Hipoxia, Asfixia y otras Afecciones Respiratorias del Feto
o del Recién Nacido
16. - Amibiasis
17. - Cirrosis y otras Enfermedades Crónicas del Hígado
18. - Tumor benigno del Utero
19. - Otras Dorsopatías
20. - Metritis, Síndrome Netrotico y Nefrosis.

Como se podrá apreciar en el número 4 del presente ordenamiento se aprecia como causa de morbilidad, un diagnóstico mal definido. El cual se registra en las Estadísticas que presentan los Organismos gubernamentales.

ESTABLECIMIENTOS

Clínicas, Hospitales, Maternidades y Sanatorios.

Distrito Federal -----	341
Región I -----	395
Baja California -----	101
Chihuahua -----	116
Nuevo León -----	73
Sonora -----	64
Tamaulipas -----	41
Región II -----	89
Baja California Sur -----	18
Zacatecas -----	13
Durango -----	8
Aguascalientes -----	16
San Luis Potosí -----	16
Sinaloa -----	18
Región III -----	255
Colima -----	10
Guanajuato -----	80
Jalisco -----	92
Michoacán -----	46

Nayarit -----	11
Querétaro -----	16
Región IV-----	336
Guerrero -----	44
Hidalgo -----	20
Estado de México -----	87
Morelos -----	20
Puebla -----	50
Tlaxcala -----	6
Veracruz -----	109
Región V -----	163
Campeche -----	1
Chiapas -----	31
Oaxaca -----	55
Quintana Roo -----	7
Tabasco -----	42
Yucatán -----	27
TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS -----	1579

3.2. - TABULACIÓN DE DATOS

La importancia de las técnicas de muestreo para el presente trabajo, se debe a que no se puede investigar todos los casos de las personas sujetas a una Cirugía; ya que esto elevaría el Costo-Tiempo de Investigación.

Es posible que ciertos aspectos se investigaron incompletos o sin la debida profundidad por falta de tiempo. Mediante esta técnica se está en posibilidades de trabajar de una manera más exacta ya que se analizarán los elementos representativos del universo, es decir se tiene conocimiento de la población.

El muestreo como elemento de recolección y ordenamiento es parte importante para la elaboración de Estadísticas y de la obtención de resultados.

Para el presente estudio la forma para seleccionar los casos de análisis (muestra) fue por medio de un muestreo en el que sus elementos son los representativos (probabilístico) del universo de cirugías que presentan yatrogenias. Además de estos elementos representativos se selecciono por su importancia un número de casos. De tal manera que mediante este método nos permite dividir en partes (estratos) el fenómeno a investigar.

Para efectos de este análisis se tuvo que hacer una división más, ya que el área de cirugía general es donde la yatrogenia presenta sus consecuencias de manera más objetiva.

Asimismo, se seleccionaron casos por especialidad por eso es que se presentan Veinte casos tabulados y analizados.

3.3. - RESULTADOS OBTENIDOS

El 83% de los pacientes son personas que aportan en su totalidad el sustento para sus respectivos familiares, que se componen en promedio de 3 a 5 hijos, en su mayoría menores de edad. Asimismo el promedio de Ingresos es del salario mínimo.

Dado que la actividad en la que se desempeña corresponde al subempleo, como son las labores domesticas, comerciante ambulante, etc.

Conforme al análisis particular se podrá apreciar el 20% de las yatrogenias, tuvieron consecuencias de fallecimiento y/o mal estado general del paciente. Cabe señalar que las consecuencias físicas a las que se tienen que enfrentar después de la operación, son difíciles, pues no cuentan con los recursos monetarios para tener una rehabilitación normal, por lo que se tiene que reintegrar a sus actividades económicas.

Enseguida se analizarán cada uno de los casos que fueron seleccionados para demostrar la yatrogenia que incurrió el personal médico.

Es oportuno recordar que los hechos ocurrieron durante la Cirugía y después de la misma, y vienen a ser las consecuencias físicas de la yatrogenia.

CASO N° 1

"Se lesiona accidentalmente la Vena Cava, sangrado aproximado de 2000 cc la cual es reparada". Al terminar la cirugía se presenta Paro Cardíaco Irreversible a maniobras de resucitación; era un paciente de 38 años, padre de familia.

CASO N° 2

"Previo al cierre se produce sangrado importante en el lecho tiroideo del lado derecho en aproximadamente 100 cc el cual se controla con Rochester y punto transfixativo"; en el postoperatorio persiste salida de material hemático, las condiciones generales del paciente son malas existiendo déficit coronario por lo cual se solicita al cardiólogo vascular, paciente de 65 años, fue dado de alta 14 días después; su estancia debió haber sido de 7 días máximo.

CASO N° 3

"Lesión de la Arteria Hipogástrica Derecha con sangrado aproximado de 2500 cc"; el postoperatorio es necesario transfundirla con unidad y media, recomendando vigilancia estrecha; paciente de 40 años madre de familia fue dada de alta 29 días después, no correspondía a Cirugía General sino a Oncología.

CASO N° 4

"Paro Cardíaco Respiratorio de 3 minutos de duración del que él paciente sale con masaje cardíaco externo y medicamentos que administra el Médico Anestesiólogo", en el postoperatorio presenta estado de coma secundario y probable edema cerebral sin respuesta a estímulos dolorosos, 61 años de edad, alta voluntaria por el estado de salud que presenta (antes que fallezca).

CASO N° 5

En este caso por demás peculiar, el paciente de 33 años, jefe de familia, ingresa con el diagnóstico de "Absceso Residual" Cuerpo Extraño (Compresa). El desarrollo de la cirugía es el siguiente: "Se realiza hemostasia y se consigue entrar a la cavidad

abdominal encontrando en la corredera parietocólica derecha una compresa, la que se extrae. Se realiza biopsia de hígado, tomando fragmento de 1 x 1 centímetro, colocando previamente 3 puntos de colchonero. Se cierra el yeyuno en dos porciones "que se lesionaron accidentalmente en dos planos (es decir en dos sitios diferentes)".

En el postoperatorio presenta absceso sufrénico, taquicardia importante, diatermia de 38.5°. El paciente ingreso por tener una compresa olvidada en Cirugía anterior, no obstante se lesiona durante la reintervención, su estancia Hospitalaria fue de 90 días.

CASO N° 6

Durante la disección del saco herniario se secciona accidentalmente el ligamento redondo de este lado por lo que se coloca ligadura en el mismo en su salida del orificio inguinal.

En el postoperatorio presenta 39.5° de diatermia en las primeras horas. Fue dado de alta 12 días después.

CASO N° 7

Aparentemente no hubo accidentes o complicaciones durante la cirugía, en el postoperatorio presento mal estado generalizado, dolor intenso en región inguino escrotal, aumento de tamaño de Bolsa escrotal, paciente de 50 años, jefe de familia. Fue dado de alta 16 días después debido a que no correspondía a Cirugía General sino a Urología.

CASO N° 8

"Se localizan los ligamentos Uterosacros y en el lado derecho se disecciona el uretero rechazándolo hacia la región externa y hacia abajo, sin embargo al realizar esta maniobra en forma digital se

produce un sangrado a nivel de los vasos vaginales superiores el cual fue difícil controlar sangrando aproximadamente 1000 cc después de su control se pinzan". En el postoperatorio se transfunde con 500cc, la operación duro 3 horas con 45 minutos, su Biometria hemática reporto 7.5 es decir baja: Paciente de 40 años, madre de familia, fue dada de alta 7 días después.

CASO N° 9

"Durante las maniobras de disección se rompe la cápsula del Quiste dejando salir aproximadamente 1 cc de material purulento en cavidad". En el postoperatorio se transfunde con 500 cc de sangre total y es llamado al cardiólogo para valoración de Soplo Sistólico, paciente de 18 años, hija de familia. Su Alta fue dada 8 días después.

CASO N° 10

"Procediendo a realizar disección mixta con Metzemaum para identificar saco herniario, el cual se abre accidentalmente por su fondo"; no tuvo ninguna complicación en el postoperatorio, paciente de 38 años, jefe de familia. Se fue de alta 9 días después.

CASO N° 11

"Lesión en dos ocasiones a Asa de ilo en una en todos sus planos y otra en su plano seromuscular. (Haciéndose la corrección inmediata en la forma acostumbrada). En el postoperatorio presenta malas condiciones generales, se transfunde con 500 cc, signos vitales inestables, paciente de 75 años. Fue dado de alta voluntaria por pronóstico reservado en cuanto a mejoría, no correspondía a Cirugía General sino a Gastroenterología.

CASO N° 12

"Accidentalmente se abre el saco herniario durante la disección", en el postoperatorio presenta sangrado mínimo, paciente de 19 años de edad. Su alta fue 11 días después.

CASO N° 13

No hubo ninguna complicación durante la cirugía aparentemente, se observa que duro 3 horas, cuando este tipo de intervenciones se realizan de 30 a 60 minutos, en el postoperatorio el paciente presenta Hipertensión severa reversible, además se indica sea transfundida. Paciente de 47 años, se fue de alta 9 días después.

CASO N° 14

"Al terminar la disección y levantamiento hacia la línea media del Lóbulo derecho se encuentra que se ha seccionado totalmente y en forma completa y accidental el nervio Laringeo Recurrente".

En el postoperatorio la paciente se encuentra en mal estado generalizado, dificultad al paso del aire por vías respiratorias, pulso inestable, paciente de 72 años. Su alta fue 27 días después. Fue reintervenida quirúrgicamente 2 veces por el mismo problema de salud en un intervalo de 6 meses.

CASO N° 15

Durante la cirugía aparentemente no surgieron complicaciones, tuvo una duración de 4 horas. En el postoperatorio la paciente no tolero la vía oral por lo que estuvo con soluciones durante 24 hrs., esto suele ocurrir cuando se esta por largo tiempo bajo los efectos de la anestesia, paciente de 30 años de edad, madre de familia.

CASO N° 16

"Se continuo la liberación del tejido circunvecino de la glándula y accidentalmente se corta la cápsula saliendo material líquido de color obscuro, sangrado de 200 cc", en el postoperatorio el paciente es transfundido con 500cc además se infectó la herida quirúrgica, paciente de 20 años, hijo de familia. Estuvo 10 días hospitalizado cuando su estancia para este tipo de intervenciones es de 3 días máximo.

CASO N° 17

"Sangrado de 550 ml., se realizan dos cirugías no programadas", en el postoperatorio presenta fiebre lo cual requiere de valoración de formula roja para ser transfundido, 45 años de edad, se fue de alta 16 días después.

CASO N° 18

"Abertura de la Vesícula con salida de bilis durante la disección retrograda de esta". En el postoperatorio se recomienda a enfermería vigilancia estrecha en el manejo de la paciente, se transfunde con paquete globular de 500 cc, por la herida quirúrgica drena material Purulento, 31 años de edad, madre de familia, la estancia hospitalaria fue de 37 días, cuando debió haber sido de 12 días máximo.

CASO N° 19

Durante la cirugía no hubo complicación alguna, en el postoperatorio se presenta leve sangrado de un punto de sutura, el cual se reinstalo sin complicaciones; la paciente es reingresada al quirófano para ser suturada nuevamente con anestesia local, debido a que el cirujano suturo mal, 17 años de

edad, hija de familia. Debió haber egresado el mismo día de la cirugía por la tarde o noche, estuvo hospitalizada 3 días más.

CASO N° 20

"Perforación de la Duramadre" en las primeras horas del postoperatorio la paciente presenta cefalea intensa por 5 días, deben tomarse signos vitales cada 15 minutos y vigilancia estrecha, debido a la punción de la Duramadre, le fue aplicada a la paciente sello hemático con 5 cc de sangre autóloga en espacio de 1 PD a nivel de L3-L4 con técnica paramedia ablicua, fue necesario acudir a los neurólogos su estancia hospitalaria de 40 días, cuando debió haber sido de 15 días máximo.

Se ha hecho el análisis de cada uno de los casos y de las consecuencias físicas, ahora toca el ámbito jurídico.

El hombre necesita, en primer término saber cuál es el dominio de lo suyo y el de los demás, hasta donde llega su derecho y en donde empieza el de los demás. Por otra parte experimenta la necesidad de que en sus derechos una vez establecidos se encuentren satisfactoriamente protegidos por el Estado. Pero el Derecho una vez creado ejerce una influencia sobre la sociedad modelándola, señalándole las causas que debe recorrer.

En términos generales el Derecho tiene como finalidad encauzar la conducta humana para hacer posible la vida diaria manifiéstase como un conjunto de normas que rigen la conducta externa de los hombres en sociedad, las cuales pueden imponerse a sus destinatarios mediante empleo de la fuerza que dispone.

Es importante hacer notar por lo antes expuesto que los médicos se han olvidado de las leyes; su confianza estriba "en como lo comprueba el afectado" en los casos ya mencionados se habla de:

"SE SECCIONA, SE LESIONA, SE ABRE, SE PERFORA, SE DESGARRA, SE INCIDE, ACCIDENTALMENTE", órganos ó tejidos. Son términos textuales que emplean en la hoja quirúrgica donde describen la cirugía efectuada, por ello la terminología médica, ya que fueron copiados tal cual.

3.4. - LESIONES:

Antes de entrar al Título del Código Penal del Estado de Veracruz donde nos habla sobre las lesiones; haremos un análisis en cuanto a su concepto y su trascendencia jurídica.

El concepto jurídico de lesiones, en su evolución histórica, ha sufrido verdaderas transformaciones. Al principio, la Legislación Penal se conformó con prever y sancionar los traumatismos y las heridas propiamente dichas con huella material externa perceptible directamente por los sentidos, causados en la persona humana por la intervención violenta de otra persona, tales como la equimosis, las cortaduras, las rupturas o las pérdidas de los miembros, etc. Posteriormente se extendió el concepto de lesiones, comprendiendo también las alteraciones internas perturbadoras de la salud en general, provocadas exteriormente, tales como las resultantes de la ingestión de sustancias físicamente dañinas o químicamente tóxicas, el contagio de enfermedades, etc. Por último, el concepto adquirió su mayor amplitud cuando se le hizo abarcar las perturbaciones psíquicas resultantes de causas externas, físicas o morales, pudiendo decirse desde entonces que el objeto de la tutela penal, en caso de lesiones, es la protección de la integridad personal, tanto en su individualidad física como la psíquica⁵.

⁵ González de la Vega, Francisco, Derecho Penal Mexicano, Porrúa, 1993, p. 7

El Código Penal de 1871, en su artículo 511, con singular acierto, estableció el criterio legal mexicano sobre el daño de lesiones, dentro del cual quedan comprendidas las diferentes alteraciones de la salud a que nos referimos en el párrafo anterior; la Comisión Redactora, según se desprende de la Exposición de Motivos⁶, juzgó conveniente definir las lesiones a pesar de sus dificultades y de que en algunos códigos se omite el problema, para obviar la multitud de dudas que se ofrecen en la práctica. En los códigos posteriores se reprodujo textualmente el mismo precepto legal.

Bajo el nombre de lesión, se comprenden no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa (artículo 288 del Código Penal del Distrito Federal).

El anterior artículo no contiene una definición propiamente dicha del delito de lesiones, sino el concepto legal del daño de lesiones. En efecto, los elementos que se desprenden de su redacción son:

- a) Una alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano.
- b) Que esos efectos sean producidos por una causa externa.

⁶ Martínez de Castro, Exposición de Motivos al Código Penal de 1871, Bouret, México, 1907, p. 53

Sólo en el caso de que el daño de lesiones sea producido por una causa externa imputable a un hombre por su realización intencional o imprudente, es decir, sólo en el caso de que concurren los anteriores con el elemento moral, estaremos en presencia del típico delito de lesiones. Este tercer elemento se deduce de las reglas generales acerca de los delitos intencionales y de las imprudencias punibles, contenidas en el Libro Primero del Código Penal.

PRIMER ELEMENTO.- La legislación mexicana, con características propias y desde el Código de 1871, estableció el criterio jurídico de las lesiones, no entendiéndolo por éstas exclusivamente los traumatismos y las lesiones traumáticas, sino cualquier clase de alteración en la salud y cualquier otro daño humano con huella material. Cuando el legislador dice que bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, ha querido, por este útil Sistema de redundante enumeración totalizada en las últimas frases que hemos tomado como el elemento constitutivo, señalar claramente su criterio distinto al de otras legislaciones, como la francesa, que definía el delito por las palabras más restringidas de golpes y heridas, obligando a la jurisprudencia a extender el concepto por medio de interpretaciones más o menos dudosas. Si en la legislación mexicana debemos entender por lesiones, no sólo los golpes traumáticos y las heridas, no sólo los traumatismos y las lesiones traumáticas, sino cualquier otra alteración en la salud, entonces es preciso determinar el alcance genérico de este último concepto: por lesiones debemos entender cualquier daño exterior o interior, perceptible o no inmediatamente por los sentidos. En el cuerpo, en la salud o en la mente del hombre.

Así pues, dentro del concepto general de daño alterador de la salud, podemos mencionar las siguientes hipótesis:

- a) Las lesiones externas o sea aquellas que por estar colocadas en la superficie del cuerpo humano son perceptibles directamente por la simple aplicación de los sentidos: Vista o tacto. Entre ellas podemos mencionar los golpes traumáticos, las equimosis, las quemaduras y las lesiones traumáticas o heridas propiamente dichas en que los tejidos exteriores del cuerpo humano, debido al desgarramiento de los mismos, presentan una solución de continuidad.
- b) Las lesiones internas o sea aquellos daños tisulares o viscerales que por no estar situados en la superficie del cuerpo humano requieren, para su diagnóstico, examen clínico a través de la palpación, auscultación, pruebas de laboratorio, rayos X, etc. Entre las lesiones internas podemos incluir, en primer lugar, las heridas no expuestas a la superficie del cuerpo, tales como los desgarramientos tisulares o viscerales y las fracturas, producidos, por ejemplo, por fuertes golpes contundentes o por ingestión de sustancias lacerantes, partículas de metal, polvo de vidrio, etc.; en segundo los envenenamientos, o sea aquellos trastornos de la salud producidos por la ingestión de sustancias tóxicas: y, en tercer lugar, las enfermedades contagiosas, siempre y cuando concurren, por supuesto, los demás elementos constitutivos del delito. De esta manera ha sido posible sancionar en los tribunales mexicanos los envenenamientos y el contagio de enfermedades realizados intencional o imprudentemente, dentro del delito de lesiones y sin necesidad de crear para ellos figuras especiales como hacen otras legislaciones.

c) Las perturbaciones psíquicas o mentales, siempre que en ellas también se reúnan los restantes elementos del delito.

El Código italiano expresamente comprende esta categoría de daños al decir: "Cualquiera que, sin intención de matar, cause a alguno un perjuicio en su cuerpo, en su salud o una perturbación de las facultades mentales".

En resumen, de este elemento se desprende que el objeto de la tutela penal, tratándose de lesiones, es la protección de la integridad humana: física y psíquica.

SEGUNDO ELEMENTO.- No es suficiente la existencia de la alteración de la salud o del daño material en el cuerpo humano; es preciso, además, que esos efectos sean producidos por una causa externa; la intervención de factores extraños al individuo que sufre el daño permite completar el criterio médico-legal de las lesiones. Como en el Código no se contiene una definición o a lo menos una enumeración de las causas de las lesiones, deberemos examinarlas en sus diferentes posibilidades. La causa externa motivo de la alteración de la salud puede consistir en el empleo de medios físicos, de omisiones de medios morales. Los medios físicos, especialmente los consistentes en acciones positivas, tales como dar un golpe con cualquier instrumento, inferir una puñalada, disparar una pistola, etc., son indudablemente los procedimientos en que es más fácil establecer la relación de causalidad con el daño final, y no ofrecen ningún problema teórico ni práctico para su aceptación como factores de las lesiones. La realización de las lesiones teniendo como origen omisiones, presenta algunas veces la dificultad de la falta de pruebas auténticas que demuestren la relación de causalidad entre la omisión y el daño de lesiones; este problema puede manifestarse en la realización del delito de lesiones como

consecuencia del delito de abandono de personas; de todas maneras, demostrada plenamente dicha relación de causalidad, no puede caber duda alguna sobre la existencia del delito si también concurren los otros elementos. El empleo de medios morales, tales como producir intencionalmente una alteración en la salud, una perturbación mental, mediante amenazas, contrariedades, estados de terror, impresiones desagradables, etc., en nuestro concepto debe ser considerado como constitutivo de lesiones, porque la alteración de la salud se realiza evidentemente como efecto de causas externas; sin embargo, Garraud afirma lo contrario, debido, como lo hace notar Cuello Calón, a que la codificación francesa prevé exclusivamente las lesiones resultantes de golpes, heridas y otro género de violencias o vías de hecho, de tal manera que sólo admite los medios físicos; aquel autor añade como razón para no admitir los medios morales como causas de las lesiones la dificultad de comprobar legalmente la relación de causalidad entre el daño físico como efecto y la causa moral; esta respetable opinión no es de tomarse en cuenta, dada la amplitud del sistema mexicano de definición de las lesiones y porque es preciso no confundir la posibilidad teórica de existencia del delito con la dificultad práctica de la obtención de pruebas: si en un proceso se logra la reunión de pruebas idóneas y suficientes, no existe impedimento legal alguno para considerar como lesiones las producidas a consecuencia de maniobras morales.

TERCER ELEMENTO.- Para considerar una lesión como delito es suficiente, como ya lo indicamos, la existencia de un daño en la salud, ni la comprobación de que este daño sea efecto de una causa externa; es indispensable, además, la concurrencia del elemento moral, es decir, es necesario que la causa externa del

daño de lesiones sea imputable a un hombre por su realización intencional o imprudente.

LAS LESIONES RESULTANTES DE TRATAMIENTOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS.- Se han esgrimido diferentes razonamientos para justificar las lesiones consecutivas a intervenciones médicos-quirúrgicas de buena fe, es decir, realizadas con propósitos curativos o, a lo menos, de mejoría estética. Algunos sostienen que la legitimidad se desprende del consentimiento previamente otorgado por el paciente o por sus representantes; esta opinión es insuficiente porque no resuelve el caso de las operaciones urgentes en que es imposible obtener el previo consentimiento y, principalmente, porque contraría la tesis de orden público de que el consentimiento de la víctima del delito no excluye la responsabilidad, salvo en muy contadas excepciones, de dudosa técnica, previstas expresamente en la ley y que se refieren principalmente a los delitos de querrela necesaria. Tampoco puede encontrarse solución seria en la opinión que fundamenta la justificación en la ausencia de finalidad dolosa, porque para la calificación de las lesiones intencionales en su tipicidad es suficiente la conciencia de lesionar, el propósito de inferir una herida o una perturbación corporal cualquiera, indistintamente de la finalidad perseguida por el agente. Otros autores, con mejor técnica, encuentran la justificación en que las alteraciones en la salud consecutivas a un tratamiento médico, son el resultado del ejercicio lícito de una profesión autorizada por la ley; esta racional opinión nos parece sin embargo insuficiente para solucionar todos los casos, especialmente los que se refieren a las operaciones quirúrgicas practicadas, no sólo con fines curativos, sino con el propósito exclusivo de corregir deformidades orgánicas o consecutivas, o sea la Cirugía

estética, y aquellos otros en que una persona, desprovista de autorización legal para el ejercicio de la medicina y de la cirugía, se ve obligada en casos urgentes, por verdadero estado de necesidad, a practicar las intervenciones, como el que en despoblado y sin posibilidad de obtener los servicios de un profesional abre un flemón a su compañero para evitar males mayores. Siguiendo a Jiménez de Azúa⁷, parece más adecuado considerar que si bien se encuentran reunidos los elementos típicos integrantes del específico delito de lesiones, no lo están los elementos generales que deben concurrir en toda infracción criminal - en el delito en general -, dentro de las cuales, aparte la tipicidad, la culpabilidad, la punibilidad, la cual se ve destruida por el reconocimiento que el Estado, en sus diferentes actividades, hace de la licitud de las intervenciones curativas y estéticas o por la justificación que se desprende de obrar en estado de necesidad para evitar un mal mayor. Por supuesto que esta solución no abarcará aquellas operaciones médico-quirúrgicas realizadas imprudentemente, ni en las que el sujeto activo persigue un fin ilícito, pues entonces estaremos en presencia de los típicos delitos de lesiones por imprudencia o intencionales, en sus respectivos casos.

La legislación vigente suprimió el casuista e innecesario capítulo de Delitos cometidos por médicos, cirujanos, comadrones y parteros, contenido dentro del Título de Delitos económico-sociales del Código de 1929, en el que se determinaban reglas muy precisas que deberían cumplir estos profesionistas en las intervenciones quirúrgicas.

⁷ Jiménez de Azúa, Francisco, Crónica del Crimen, Historia Nueva Madrid, 1929, p. 184

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

El Daño en el cuerpo significa la alteración de la integridad física del hombre. En este primer aspecto, la anatomía del hombre es la que resiste el daño, que bien puede ser interno o externo. Externo cuando se alteran los tejidos superficiales del cuerpo humano, interno cuando se causa un desorden en la estructura orgánica, sin que sea necesaria una solución de continuidad en los tejidos de la piel.

Desde el punto de vista médico legal la descripción y clasificación de las lesiones es extensas y detalladas; aunque para el jurista: Es suficiente la noción que se ha expuesto, las descripciones de la medicina legal y su clasificación resultan indispensables para el juez, no tan sólo en su función de valorizador de las pruebas, entre ellas la pericial, sino también para apreciar la gravedad del resultado y la temibilidad del delincuente, que bien puede deducirse, en algunos casos, de la naturaleza de la lesión y del medio empleado para causarla.

Por otra parte, la alteración de la integridad física del hombre, no es por sí sola suficiente para tipificar la infracción sino que es necesario además, que el daño deje vestigios materiales, no huellas como afirma nuestro Código, con escasa fortuna de lenguaje, vestigios que pueden apreciarse, bien sea a la simple vista, como la equimosis, las quemaduras, heridas, etc., o mediante los rayos X, las pruebas de laboratorio, la auscultación o la palpación, como en las fracturas, dislocaciones, contusiones, etc.; si no existe el vestigio o si éste no queda en el cuerpo, no se integran los elementos materiales de la infracción.

Esta persistencia del vestigio distingue la lesión de los golpes, en los cuales se causa un daño como en las lesiones, pero sin dejar vestigio material alguno.

La efusión de sangre es requisito indispensable para afirmar la existencia del daño en el cuerpo. Tal debía deducirse en la expresión "heridas" que aceptan algunos Códigos; pero en la acepción amplia de la lesión, tal efusión no es necesaria para que se incluya en la definición legal de la lesión.

Lo único que se requiere es la persistencia de un vestigio material, según lo hemos señalado, por lo que no es requisito indispensable para la existencia de una lesión la efusión de sangre; por ejemplo, en una fractura, que no siempre va acompañada de tal manifestación.

Esta opinión se funda, además, en el concepto médico legal de lesión, que comprende daños que no tienen como manifestación externa la efusión de sangre.

¿Y respecto al dolor? ¿Su ausencia implica la ausencia de la lesión? Indudablemente no, pues la lesión existe aunque el daño en el cuerpo se cause sin dolor. Podemos suponer que una persona anestesiada o privada del sentido sufra un daño en su integridad anatómica, sin experimentar dolor; sin embargo si éste deja vestigios, se ajustará la conducta del agente al tipo previsto por la ley penal, independientemente de que se cause o no dolor.

Ahora se analizará El Código Penal para el Estado de Veracruz.

TÍTULO PRIMERO

DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL

CAPÍTULO II

LESIONES:

ARTÍCULO 113. -

Comete el delito de lesiones, el que causara a otra una alteración en la salud personal.

Este artículo es muy generalizado, el concepto de lesiones de este artículo es muy vago a diferencia del artículo 288 del Código Penal para el D.F., que es un poco más amplio en su concepto y que a la letra dice:

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

ARTÍCULO 114. -

Las lesiones que no pongan en peligro la vida del ofendido, se sancionaran de la siguiente manera:

I.- Con prisión de quince días a seis meses o multa hasta de cincuenta veces el salario mínimo cuando tarden en sanar hasta quince días.

II.- De dos meses hasta dos años de prisión y multa hasta de sesenta veces el salario mínimo si tardan en sanar más de quince días.

III.- De dos a cinco años de prisión y multa hasta de setenta veces el salario mínimo, cuando dejen al ofendido cicatriz perpetua y notable en la cara.

IV.- De tres meses a cinco años de prisión y multa hasta de ochenta veces el salario mínimo, cuando resulte una perturbación de las funciones u órgano.

V.- De cinco a ocho años de prisión y multa hasta de cien veces el salario mínimo, cuando produzcan al ofendido, la pérdida definitiva de cualquier función orgánica o de un miembro o de un ojo, o causen una enfermedad segura o probablemente incurable o deformidad incorregible.

VI.- De cuatro a nueve años de prisión y multa hasta de ciento veinte veces el salario mínimo, cuando ocasionen incapacidad permanente para trabajar.

ARTÍCULO 115. -

Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se le impondrán de uno a seis años de prisión y multa hasta de cien veces el salario mínimo, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, con excepción de sus fracciones I y II.

En los artículos mencionados se encuentra la adecuación a las yatrogenias cometidas por los médicos, ya que son lesiones que han alterado la salud y daño que ha dejado huella material en el cuerpo humano, desde el momento en que se hable de: Seccionar, lesionar, abrir, perforar, desgarrar o incidir.

Las lesiones que provocan tardan algunas en sanar menos de quince días, y otras más como se puede observar en la estancia hospitalaria del paciente que va desde los tres días mínimos hasta 106 días que no es el máximo ya que aquí no hay límite.

También el médico provoca entorpecimiento o debilita los órganos internos que ha operado; lo cual se aprecia claramente en las reintervenciones posteriores y los traslados a las especialidades correspondientes, ya que han tratado al paciente sin ser el especialista, de lo cual a resultado una enfermedad segura y en muchas ocasiones incurables como es el caso de las personas con cáncer, que en el tiempo que la ha tratado cualquier otro médico

es tiempo perdido, que se traduce en disminución de la vida y esto no ocurre por ignorancia del facultativo porque conoce perfectamente el diagnóstico, pero piensa que como cirujano puede resolver todo tipo de problema. No se diga cuando las lesiones inferidas ponen en peligro la vida sino que ha fallecido a causa de esa lesión.

Como se ha podido observar existe un Código Penal que protege y castiga al que lo infringe, pero en el área de la salud no ha sido vigente; por lo tanto es necesario que los propios afectados y la sociedad en general lo hagamos aplicativo. Antes de terminar estas líneas parecería oportuno recordar el objetivo de este trabajo, es demostrar la yatrogenia.

En el artículo 114 se describe en que casos y como se sanciona al sujeto activo del delito de lesiones, en el caso del tema en cuestión las sanciones deben ser mayores, aparte de la reparación del daño que debe resarcir el inculpado, como se menciono en el capítulo segundo la mayoría de los ofendidos apenas ganan el salario mínimo y son ellos los que sostienen a sus familias, en el caso de que queden incapacitados de por vida para trabajar, la reparación del daño al igual que la correspondiente sanción debe ser bastante alta y se suspenda o cancele según sea el caso su licencia o cédula profesional para el ejercicio de la medicina.

Por otra parte como menciona el artículo 115 en caso de lesiones que pongan en peligro la vida y en caso de muerte la reparación del daño al igual que la sanción debe ser muy estricta, además de la cancelación definitiva de su licencia o cédula profesional para el ejercicio de la medicina.

CAPÍTULO IV
LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

4.1. - DECRETO POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

4.2. - ANÁLISIS DEL DECRETO.

4.3. - CONSIDERACIONES SOBRE EL DERECHO PENAL Y LA PRÁCTICA MÉDICA

CAPÍTULO IV
LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

4.1. - DECRETO POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

En este capítulo hablaremos sobre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, empezando con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, como esta constituida y cuales son sus funciones primordiales.

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

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEÓN, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 2°, 17, 31, 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2°, 3°, 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia;

Que los mexicanos reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país;

Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente 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;

Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles edictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos;

Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y a los prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos

de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, he tenido a bien expedir el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE
MÉDICO

ARTÍCULO 1°. - Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos o laudos.

ARTÍCULO 2°. - La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

ARTÍCULO 3°. - En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

ARTÍCULO 4°. - 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 3° de este Decreto;

III.- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir 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,
- 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.

ARTÍCULO 5°. - Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión Nacional contará con:

1. - Un Consejo,
2. - Un Comisionado,
3. - Dos Subcomisionados, y
4. - Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

ARTÍCULO 6°. - El Consejo se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá.

Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Federal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria Profesional. Los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía serán invitados a participar como Consejeros.

El cargo de Consejero será honorífico y durará cuatro años, a excepción de los presidentes de las academias mencionadas, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el período siguiente.

ARTÍCULO 7°. - El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses; las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad,

ARTÍCULO 8°. - Corresponde al Consejo:

I.- Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano,

II.- Aprobar y expedir el Reglamento interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional,

III.- Aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos,

IV.- Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado,

V.- Nombrar y en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados,

VI.- Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Federal,

VII.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga, y

VIII.- las demás que le confieran otras disposiciones aplicables

ARTÍCULO 9°- El Comisionado será nombrado por el Presidente de la República,

ARTÍCULO 10°.- Para ser nombrado Comisionado se requiere:

I.- Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles,

II.- Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación, y

III.- Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Nacional.

Los subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno.

ARTÍCULO 11. - Son facultades y obligaciones del Comisionado:

I.- Ejercer la representación de la Comisión Nacional,

II.- Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión Nacional,

III.- Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas,

IV.- Establecer de conformidad con el reglamento interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y, asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional,

V.- Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional,

VI.- Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo,

VII.- Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad,

VIII.- Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento interno, el reglamento de procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Nacional,

IX.- Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano,

X.- Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4° de este Decreto y de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo,

XI.- Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión,

XII.- Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos,

XIII.- Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud así como las funciones de la Comisión Nacional, y

XIV.- Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 12. - La vigilancia de la Comisión Nacional estará a cargo del Delegado designado a la Secretaría de Salud, por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes aplicables. El control interno de la Comisión Nacional estará a cargo de una Contraloría Interna que tendrá las facultades que establezca el reglamento interno, sin perjuicio de las que en los términos de las disposiciones legales aplicables le competen a la Contraloría interna de la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 13. - La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley,

ARTÍCULO 14. - La Comisión Nacional remitirá a la Comisión Nacional de Derechos Humanos la documentación y los informes que le solicite esta última, a fin de que atienda las quejas de su competencia.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El Consejo deberá integrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

TERCERO.- Para efectos del artículo 6° del presente Ordenamiento, por única ocasión, los Consejeros se designarán de la siguiente

manera, dos por un año, dos por dos años, dos por tres años y dos por cuatro años, con excepción de los Presidentes de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

CUARTO.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o de las Entidades Federativas, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas a la entrada en vigor del presente Decreto.

QUINTO.- El Reglamento Interno a que se refiere este Decreto, deberá ser publicado en el Diario Oficial de la Federación en un término no mayor de 60 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta y un días del mes de mayo de mil novecientos noventa y seis.- Ernesto Zedillo Ponce de León.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, Guillermo Ortiz Martínez.- Rúbrica. - El Secretario de Contraloría y Desarrollo Administrativo, Arsenio Farell Cubillas.- Rúbrica. - El Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente Ramírez.- Rúbrica.

4.2. - ANÁLISIS DEL DECRETO:

En el proemio de dicho Decreto se establece que se dicta en ejercicio de las facultades que le confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 2, 17, 31, 37 y 39 de la ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2°, 3°, 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud.

Como vemos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se ha tomado el Artículo 89, fracción I, que a la letra dice:

"Las facultades y obligaciones del Presidente son las siguientes:

I.- Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, Proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia."

Luego de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se ha señalado el artículo 2° que en concreto establece que para el despacho de los asuntos administrativos encargados al Ejecutivo Federal, existirán como dependencias de la Administración pública centralizada, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos.

Seguidamente se menciona al artículo 17 del mismo cuerpo normativo, mismo que en buena cuenta viene a definir lo que es "desconcentrado", dado que como se observa en el artículo primero del Decreto estudiado se define claramente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado. Así este artículo explica que éstos estarán jerárquicamente subordinados a

las Secretarías de Estado o los Departamentos Administrativos, que tendrán facultades y ámbito territorial específicos. Al respecto he de mencionar lo que la doctrina nos dice son los órganos desconcentrados:

"Una de las formas de organización administrativa: modo de estructurar los entes públicos en su dependencia con el jefe del ejecutivo. Implica una manera de diluir el poder y la competencia en los subordinados, para despachar asuntos (..) la desconcentración administrativa consiste en una forma de organización en la que los entes públicos, aun cuando dependen jerárquicamente de un órgano centralizado, gozan de cierta autonomía técnica y funcional (..) Ha sido considerada como la primera etapa de la descentralización (..) Se dedican a cuestiones de índole no política (..) al contar con competencia y facultades propias, su actuar es más ágil, si se trata de desconcentración territorial, la autoridad estará más cerca del gobernado (..) Como características: 1. - Forman parte de la centralización administrativa; 2.- Mantienen liga jerárquica con algún órgano centralizado (secretaría, departamento o procuraduría); 3.- Poseen cierta libertad para su actuación técnica; 4.- Debe ser un instrumento de derecho público (ley, reglamento, decreto o acuerdo) el que lo cree, modifique o extinga; 5.- Cuentan con competencia limitada a cierta materia o territorio; 6. - No poseen personalidad jurídica propia"⁸.

⁸ Martínez Morales, Rafael, Derecho Administrativo, Primer Curso, México, Harla, 1991, p. 96

En el artículo 31 de la L.O.A.P.F.⁹, señalado también como fundamento en el Decreto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico encontramos los asuntos que le corresponde despachar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dentro del que incluye directamente para el tema desarrollado, su directa participación en el proyecto y elaboración del Plan Nacional de Desarrollo, así como el aspecto presupuestal necesario para el funcionamiento de esta Comisión.

Luego en el artículo 37 del mismo precepto normativo, encontramos que se establecen las actuaciones que le corresponden a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, que evidentemente desempeñará estas funciones con relación a la Comisión dado que, como lo establece el artículo 12 de su Decreto, esta Secretaría junto con la de Salud designarán un Delegado quien se encargará de la vigilancia de la Comisión.

Del mismo modo encontramos que se menciona al artículo 39 de la L.O.A.P.F., en el que se establecen los asuntos que le corresponde a la Secretaría de Salud despachar, que como es lógico suponer están orientados a lograr el establecimiento de una política de salud adecuada para el país.

También se fundamenta el Decreto formador de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico al que hago alusión, en los artículos 2°, 3°, 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud, mismos que en resumen establecen las finalidades que tiene el derecho de protección de la salud, lo que desde el punto de vista de la Ley, abarca lo que es materia de salubridad general, la competencia del Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud, la definición y clasificación

⁹Ley Orgánica de la Administración Pública, Editorial, Delma, México, 1991, p. 14

de los servicios de salud, sobre las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales, sobre la vigilancia y control de creación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud, sobre la vigilancia del ejercicio de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de sus servicios, sobre el establecimiento de los procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios quejosos respecto de la prestación de los servicios de salud, las acciones en las cuales la comunidad podrá participar en los servicios de salud y sobre las sanciones administrativas¹⁰.

Fundamentalmente en sí, su estructura orgánica está contenida en el artículo 5° del Decreto que le da vida de la siguiente manera:

I.- Un Consejo;

II.- Un Comisionado;

III.- Dos Subcomisionados

IV.- Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

El Consejo estará integrado por diez Consejeros y presidido por el Comisionado, Los Consejeros serán designados por el Presidente de la República, lo que le hace dependiente del Ejecutivo, quienes han de ser personas civiles de reconocida trayectoria profesional, trayectoria que nos habla de una impecable labor profesional lo que dará el prestigio a la Institución al saberse en manos de personas con intachable trabajo profesional.

¹⁰ Ley General de Salud, Editorial Sista, 1996, p. 96

Por otro lado señala el artículo 6° del Decreto ha que hago referencia, que los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía serán invitados a participar como Consejeros, ello indica en este Consejo, que como he señalado estará integrado por diez miembros, de ellos, dos podría decirse, son representantes de los médicos, por llamarles de alguna manera, claro está, contando con que acepten la invitación, lo que en último término quiere decir que los ocho restantes integrantes del Consejo, además, el Comisionado no será médico de manera obligatoria, lo que pone a mi parecer, en evidente desventaja al personal profesional de la medicina, puesto que de todas las personalidades de este Consejo nadie duda de su buena voluntad, sin embargo opino que la labor de los prestadores de servicios médicos es tan especializada y técnica que sólo podrá ser comprendida cabalmente por quienes comparten sus vivencias, me parece que en el gremio médico y paramédico, además de los presidentes de las asociaciones a quienes por mandato se les invita a participar, tiene que haber más gente con la suficiente honorabilidad como para cumplir de manera eficiente este encargo.

Se dirá entonces que no podría haber más médicos en el Consejo por que no tendría sentido que sean médicos los que analicen la labor de otros médicos, sin embargo, yo encuentro ello más congruente que poner el prestigio y labor de estos profesionales en manos de personas éticas, prestigiosas, estudiosas, pero sin la calidad de conocimientos necesarios para poder discernir sobre la difícil tarea médica.

Es en efecto especial esta labor que significa en buena cuenta enfrentarse día a día con la muerte, con personas que, esperan más que un trabajo, un milagro, que cuando se logra no se dice

nada, pero cuando no, sobra el rencor y la necesidad de culpar a alguien como para desprestigiar al profesional.

Evitando una inútil e infundada oposición a la labor y a la conformación y de la Comisión, desearía enfatizar que lo que precisa, es una mayor participación del médico, no admito que de entre los profesionistas de salud no sea posible rescatar personas que sean intachables en su conducta y, por tanto, ideales para el cargo.

No se pretenda hacer pensar que por ser distinguidas personalidades, ya se tiene asegurada la imparcialidad, ella también nace de la falta o no del perfil ideal para tal labor, no es sólo querer ser justo, sino saber cómo y de qué manera solicitar, interpretar, comparar informes médicos, de laboratorio, en fin una gama de conocimientos que la honorabilidad no sabe suplir.

He de señalar también que la invitación hecha a los presidentes de las dos asociaciones médicas, es hacia el cargo, por tanto, no es personal, lo que hace que a diferencia de los demás Consejeros que durarán cuatro años en su cargo, éstos, es decir los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía, se sujetarán a su labor dentro del Consejo el tiempo que permanezcan como presidentes de las mencionadas Academias. Tal circunstancia me parece, justa ya que con ello se logra que dichas asociaciones al saber que sus presidentes ocuparán estos cargos, pondrán mayor atención en su elección, a sabiendas que serán sus representantes ante esta Comisión.

Queda establecido a su vez que el desempeño como Consejero será honorífico, esto para evitar se convierta en un cargo deseado por los ingresos y su labor sea más loable. Este Consejo deberá sesionar por lo menos una vez cada tres meses, en las que se

tomarán decisiones por mayoría de votos, sin embargo en caso de empate será el Comisionado el que tenga el voto de calidad.

El Comisionado será nombrado por el Presidente de la República, dispone el artículo 9° del Decreto por el que se forma la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en el artículo 10 del mismo Decreto se enlistan los requisitos necesarios para ser nombrado Comisionado, del que sobresale la fracción III: Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen con las atribuciones de la Comisión Nacional. Habida cuenta de lo anterior sabemos que las atribuciones de la Comisión se mueven dentro del marco médico y jurídico, por lo que podremos concluir quienes son las personas idóneas para este cargo. Extraña, sin embargo, que no se exija que se trate de un profesional en la medicina, aunque ciertamente de facto el actual Comisionado sí lo es, opino que debería establecerse como un requisito el ser médico y en el ejercicio de sus funciones como médico, un médico de clínica, un médico cuya trayectoria profesional esté remarcada por su ética profesional.

Respecto de los Subcomisionados el último párrafo de este mismo artículo 10 establece que deberán cumplir con los mismos requisitos señalados previamente para el Comisionado y sus obligaciones se establecerán en el Reglamento Interno.

Desde el punto de vista operacional encontramos al Consejo como el órgano supremo de autoridad de la Comisión y que como he mencionado estará conformado por diez Consejeros. En este mismo orden de estructura encontramos a los Subcomisionados que han sido llamados "A" y "B", de los cuales el "A" se encarga de las funciones de conciliación y arbitraje propiamente, que son objeto

de esta Comisión, El Subcomisionado "B" es el encargado de lo correspondiente a la parte organizativa y de contraloría de la Comisión. La Subcomisión "A" cuenta con la Dirección General de Orientación y Quejas, la Dirección General de Conciliación, la Dirección General de Arbitraje y la Dirección General de Coordinación Regional, Por su parte la Subcomisión "B" tiene a su cargo la Dirección General de Compilación y Seguimiento, la Dirección General de Investigación y Métodos y Dirección General de Administración.

Luego tenemos que el Comisionado para el despacho de sus asuntos contará con la Dirección General de Asuntos Sectoriales, la Dirección de Comunicación Social, la Comisión de Contraloría Interna las demás que pudiere requerir autorizadas por la norma aplicable.

Esta es la estructura de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin embargo, no se puede dejar de mencionar que en el artículo 12 del mencionado Decreto, se establece la existencia de un Delegado, cuya designación estará a cargo de la Secretaría de Salud, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, su función es la vigilancia de la Comisión Nacional. El control interno de ésta Comisión correrá a cargo de una Contraloría interna, con las facultades que establezca el Reglamento Interno y sin perjuicio de las que le competen a la Contraloría interna de la Secretaría de Salud. Quiere decir esto que las actuaciones de la Comisión son autónomas, sin embargo, su funcionamiento será vigilado para asegurar con ello que su labor cumpla los objetivos de su creación.

FACULTADES.

Las facultades o atribuciones jurídicas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se enumeran en el artículo 4° del Decreto de su formación y en su Reglamento Interno el numeral 3 se limita a referirse a éste¹¹ por lo que debido a su importancia he de transcribir cada fracción con la finalidad de ir haciendo un análisis de cada una de éstas:

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

Esta atribución, a mi modo de ver, resulta fuera del contexto de la realidad, ya que estimo los prestadores de servicios médicos no reciben la orientación en cuanto a sus derechos, (salvo que mediando alguna agrupación de médicos solicite información) es decir, no se sabe que la Comisión ha sido implementada para dar apoyo a ambas partes. La idea general es que sólo le resultan obligaciones y si acaso el único derecho que tienen es el de la retribución por sus servicios, cuyo incumplimiento no ha sido motivo de queja hasta la fecha, sin embargo es bien sabido que el médico, de facto, no cuenta con ningún medio para hacer efectivo tal derecho, cuando de por medio existe la negativa por parte del usuario a hacerlo, sin embargo el usuario parece ser a encontrado o pretende encontrar el camino ideal para deshacerse de esta obligación.

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

Esta fracción es por demás clara se refiere a la facultad de la Comisión para atender las quejas del usuario, punto este positivo al hablar de una "posible irregularidad", lo que significa que

¹¹ Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Ogs, 1997, p. 5

se requerirá del estudio, análisis e investigación correspondiente para calificarla de existente o no. Cuando se señala los servicios a que se refiere el artículo 3° del mismo Decreto se refiere a proteger, promover y restaurar la salud física o mental del usuario.

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.

Yo diría que ésta más que tratarse de una facultad es una obligación, ya que si su objetivo es tratar de resolver los conflictos originados con la prestación de servicios médicos, lo esperado es que se deban recibir las pruebas de las partes en conflicto, sin embargo, estimo que lo más importante es que estén facultados a solicitar todo el apoyo técnico necesario para poder proceder adecuadamente, es decir, al ser autónomos y contar con los fondos necesarios se proveen de todo el material necesario que en este caso se constituye primordialmente por opiniones técnicas, peritajes y opiniones de los especialistas médicos de mayor prestigio a nivel nacional, lo que trasciende en la efectividad resolutoria de sus actuaciones. Resulta de radical importancia en este momento para el médico contar con el expediente clínico, expediente que deberá ser lo más completo que será el mejor instrumento probatorio con que cuente el médico¹².

¹² Norma Técnica número 52 para la elaboración, Integración y uso del expediente clínico, Ogs, 1997, p. 3

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

Señala esta fracción un término por demás interesante y este es "amigable composición", que en buen término indica que solamente se trata de una actividad conciliadora de un tercero ajeno, al que se le ha aceptado como mediador, si es fructífera su intervención logrará avenir a las partes logrando así una solución autocompositiva, sin embargo, si no resulta de esta manera no estará solucionando ningún conflicto¹³. Después enlista las causas que podrían dar lugar a ello dentro de las que incluye tanto los probables actos u omisiones que se derivan de esta relación, así como los casos de negligencia con consecuencia en el usuario y las "acordadas por el Consejo", con lo que, además, constituye a esta Comisión en un órgano capaz de calificar que situaciones pudieran ser conflictivas, es decir se pudiera llegar a incrementar de manera descontrolada, hecho que no me parece acorde con nuestro derecho, aunque debo reconocer que en esta fracción se podrían acoger aquellas situaciones que aún no se han dispuesto en las que los prestadores de servicios pudiesen ser los quejosos.

¹³ Gómez Lara, Cipriano, Derecho Procesal Civil, México, Harla, 1991, p. 421

Es bajo esta tesitura de la amigable composición en que actualmente se da el funcionamiento de la Comisión permitiéndole esto actuar con mayor libertad, estipulando sus términos, sus condiciones reglas generales, todo ello ha traído como consecuencia que pueda emitir sus laudos sin la presión procedimental que significa el someterse a un Compromiso Arbitral de Derecho. No significa que se actúa fuera de Derecho, lo que significa es que a través de la cláusula compromisoria, dejan establecido que acatan lo establecido en el convenio arbitral y en este se ponen las reglas de dicho arbitraje, cuyo principio imperante será el de buena voluntad.

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

En términos generales esta fracción habla del arbitro por lo que se relaciona directamente con el arbitraje y siendo que este es tema de un apartado posterior de su desarrollo pendiente.

En este momento sólo deseo llamar la atención acerca de la posibilidad que tiene la Comisión a fungir como árbitro a expreso sometimiento de las partes, mi pregunta sería, ¿qué sucede cuando una de las partes no desea tal arbitraje? Pregunta a la que también daré contestación a lo largo del desarrollo de este capítulo.

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.

Esta fracción nos habla de los requisitos de procedibilidad para la actuación de la Comisión y éstos son (como si se trataran de ilícitos, por queja o de oficio). Esto quiere decir que la Comisión está facultada a recibir las quejas de los interesados y

darles seguimiento, así como también a seguir aquellos casos, que pueden ser de cualquier tipo; puesto que esta fracción dice "cualquier otra cuestión", lo que implica que pueden tratarse de cualquier asunto de los que una vez tenga conocimiento y "opine" que son de "interés general" sean motivo de investigación. Esta facultad aporta un elemento bastante delicado que pudiera traer consecuencias indeseadas, por lo que se debe establecer claramente su competencia y evitar dejar llaves abiertas a ser llenadas en el futuro, que es en donde pudiera estar el peligro por lo y tanto representa un síntoma de inseguridad.

En efecto es necesario se reglamente y limite a mayor profundidad sus facultades, sin embargo, es indudable que su intervención resulta necesaria para casos especiales por lo que se debe reconocer que precisamente es debido a esta oportunidad de acción de oficio que sólo podrán ejercer cuando el asunto sea de trascendencia pública o interés general, que les ha permitido emitir su opinión técnica en asuntos tales como las muertes de niños sin aparente causa que recientemente se veía en Guadalajara, en este caso por ejemplo, no se hizo necesaria la previa existencia de una queja, sino que era tal la importancia de los hechos y eran de la competencia de la Comisión, que ésta decide intervenir y emitir una opinión técnica especializada.

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.

Esta es una excelente medida investigadora que, además, estimo pertinente y necesaria si realmente se desea llegar al fondo del asunto, ya que dejaría de tener sentido su actuación si no pudiera tener la información necesaria.

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

La primera parte de esta fracción en cuanto hace a informar a quienes corresponda de la negativa de los prestadores de servicios médicos a dar información requerida, al igual que la fracción anterior, una buena medida que tiene como finalidad conducir a la verdad sobre los hechos investigados. En su segunda parte se ha insertado una de las armas con que cuenta la Comisión para que a pesar de emitir "Recomendaciones", éstas sean acatadas lo más fiel y prontamente posible a semejanza de las Comisiones de Derechos Humanos, cuya mayor fuerza es la moral que nace de la publicidad de sus resoluciones. Aunque, respecto de la última idea que se vierte en esta fracción acerca de informar sobre cualquier hecho que pudiera constituir un ilícito, debió ser introducida en una fracción especial, ya que si se trata de dar aviso de un ilícito a quien debe recurrirse única y exclusivamente es al Ministerio Público, obligación, además, que la tenemos todos los ciudadanos.

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

Esta atribución está mal redactada por lo que está total y absolutamente fuera de contexto. Es acaso que se pretende que la Comisión se convierta en perito de peritos o que supla la labor de los peritos. Si es así entonces lo recomendable será que contraten a todos los peritos del país, puesto que, además, desde ahora les están dejando sin trabajo. Considero que está mal redactada ésta fracción porque no aclara si se trata de casos especiales, sobresalientes, federales, en fin alguna característica que le pudiera servir de calificador, por lo que visto así, todas las agencias de Ministerios Públicos y todos los Juzgados sean estos Estatales o Federales, para todos los casos que implique la necesidad de un peritaje, solicitarán a esta Comisión lo emita quien no podrá negarse, es decir, no sólo es con relación a casos señalados como los objetivos de ésta sino con todos los procesos, la verdad no creo que puedan darse abasto para satisfacer esta necesidad por el contrario, podría llevar a que la Comisión se convierta en una Comisión de peritos y olvidarse del objeto de su nacimiento.

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

Esta más que una facultad, es un medio para cumplir sus objetivos, que además es oportuna y será de gran utilidad ya que a la fecha ha permitido se firmen convenios, por ejemplo con el Instituto Mexicano del Seguro Social para que cuando se presenten quejas en contra de actuaciones de médicos que prestan sus servicios profesionales en esta Institución, se dé aviso al Instituto para que éste trate de resolverlo en una primera instancia. Esto no persigue de manera primordial, disminuir el trabajo, sino que es por el hecho que de éstas Instituciones se

reciben con mayor frecuencia quejas, por lo que traería mayor incomodidad a los propios usuarios de estas instituciones, llamar a comparecer a todos los médicos, sería actuar en contra de la misma naturaleza de atención que presta al desabastecerle de su personal para que vayan a sus diligencias ante la Comisión.

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

Esta es una medida que tiene por finalidad llevar esta Comisión a los Estados de la República.

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.

Esta fracción se refiere a ofrecer a los usuarios para resolver conflictos derivados de "servicios médicos" prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, opino que estuvo mal, en primer lugar, el emplear un término que no se define por la Ley General de Salud, como lo es el de servicios médicos, cuya definición tendremos que deducir del artículo 3° de dicho Decreto que dice:

"Se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica". Es decir, que en servicios médicos podemos incluir cualquier actividad relacionada con la práctica médica, que a fin de cuenta encaja con el término de "atención médica" sí descrito por la Ley General de Salud en su artículo 32:

"El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud".

Lo verdaderamente importante es que no se crea que al referirse a "servicios médicos", se está hablando indefectiblemente de servicios prestados por médicos, ya que puede tratarse de las acciones realizadas por cualquier persona pero que incidan en la protección, promoción o restauración de la salud, aquí se incluye al personal paramédico, cuyas actuaciones entonces también serán competencia de esta Comisión, como efectivamente lo son aunque a la fecha no se haya dado ningún caso de queja por actuaciones de personal paramédico, quizá por desconocer esta facultad de la Comisión.

Se obliga también a que los servicios médicos sean dados por profesionales de la medicina, de tal manera que al exigir que se posea título y cédula profesional, se está obligando a estar legal y académicamente autorizado a ejercer. Sabemos que el título profesional indica el culmino de los estudios universitarios y la cédula profesional es la habilitación que da el Estado, cumplidos algunos requisitos, para poder ejercer dicho título profesional. El no considerar tal diferencia podría llevar a confusiones mayores y discrepancias diferentes a las de origen.

XIII.- Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

Como parece ser el estilo de este Decreto nuevamente deja una puerta abierta para suposiciones o aplicaciones futuras erróneas, así se puede observar cuando señala que tiene todas las demás facultades que se le determine por otras disposiciones.

De esta manera, repito, deja un espacio que puede ser llenado arbitrariamente que debe ser superado al momento de emitir su ley correspondiente.

A manera conclusiva puedo señalar que la Comisión recibe quejas de los usuarios de servicios de salud, que investiga y luego califica merece la investigación de fondo (aunque lo puede hacer de oficio también), para esto cuenta o desea contar con la colaboración de entidades públicas y privadas. Emite después, tras estudio profundo, un resultado imparcial, mismos que pueden ser opiniones, acuerdos, laudos o dictámenes:

a) Opiniones: Parecer del que opina: dar su opinión. (Sinón. Pensamiento, tesis.) Sentimiento que forma uno de una cosa: todas las opiniones deben ser libres, (Sinón, V. Creencia.) Fil. Adhesión de la mente a un juicio probable. Sentimiento de una clase de personas: opinión conservadora, Juicio acerca de una persona o cosa: tener mala opinión de una persona. Opinión pública, sentir en que coincide la generalidad de las personas acerca de un asunto. Fig. y fam. casarse con su opinión, aferrarse a ella¹⁴.

b) Acuerdos: Resolución adoptada por un tribunal u órgano administrativo. Punto de coincidencia en relación con un conflicto de intereses de carácter privado, Expresión de la voluntad respecto a la conclusión de un determinado acto jurídico. Convención entre Estados destinada a crear, desenvolver o modificar determinadas normas de derecho internacional¹⁵.

¹⁴ García Pelayo y Gross, Ramón, Diccionario Enciclopédico de todos los conocimientos, tomo 2, México, Larousse, 1987, p. 631

¹⁵ De Pina Vara, Rafael, Diccionario de Derecho, México, Porrúa, 1991, p. 57

c) **Laudos.** Es la resolución que pronuncian los árbitros en los términos del compromiso o de la cláusula compromisoria. Por tanto, debe resolver el negocio o negocios sujetos al arbitraje y aun cuando la ley no lo dice en forma expresa, debe contener todos los requisitos formales que a las sentencias atribuyen la ley y la doctrina¹⁶.

d) **Dictamen:** El documento o la declaración verbal que el perito produce ante el juez que conoce del litigio, y en el que consta su juicio sobre los puntos que le fueron sometidos¹⁷.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico emite opiniones técnicas, esto es, emite su juicio en los asuntos médicos que se le proponen para decir si el profesionista del cual se esta presentando una queja ha incurrido o no en su actuación en una falta de responsabilidad profesional, son técnicas sus opiniones porque se emiten tras haber pedido el apoyo a través de dictámenes de los Especialistas más prominentes del área médica en cuestión, son los médicos los que emiten el criterio médico y la parte legal del asunto será guiada por el especialista en Derecho.

En la práctica cuando alguna autoridad encargada de la procuración e impartición de justicia le solicita un peritaje, la Comisión contesta en el sentido de emitir un dictamen.

¹⁶ Becerra Bautista, José, *El Proceso Civil en México*, Porrúa, 1992, p. 825

¹⁷ Pallares, Eduardo, *Diccionario de Derecho Procesal Civil*, México, Porrúa, 1991, p. 256

La diferencia estriba en que si se rindieran todos los peritajes que le son solicitados, el personal de la Comisión no se daría abasto para asistir a las audiencias a las que los peritos están obligados a asistir. En cambio, si se ofrece un dictamen se envía y no existe la obligatoriedad de asistir, si se les pidiera aclaraciones se les da, pero ello implica el desplazamiento del personal fuera de las instalaciones de la Comisión. Lo que requiere la Comisión para dar un dictamen es el expediente médico, recuérdese que emite dictámenes médicos, por tanto, desestima cualquier otro tipo de documentación adjunta que se le pueda enviar, así como también hará caso omiso de otros similares previos que le pudiese haber enviado, ello con la finalidad de dar un dictamen en base a las constancias y expediente puramente médico, con lo que se obtiene que éstos se den libres de toda contaminación o influencia externa, así será el juzgador quien teniendo en su poder este dictamen junto con otros, quien valorará y estimará así el sentido de su resolución.

PROCEDIMIENTOS:

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no tiene aún con un procedimiento especial para sus actuaciones, se cuenta con el Reglamento Interno publicado en el Diario Oficial de fecha doce de septiembre de mil novecientos noventa y seis, en el que respecto del procedimiento de sus actuaciones no se establece nada, sin embargo, en el artículo 21 fracción XI de este reglamento se hace referencia del Reglamento para la Atención de Quejas mismo, que a la fecha en que realizo este trabajo, aun no ha salido, por otro lado, en el artículo 16 del ordenamiento legal antes citado (Reglamento Interno), se hace el siguiente señalamiento:

"Cuando este ordenamiento, o el Reglamento, de Procedimientos para la Atención de Quejas, no establezcan lineamientos sobre situaciones que sean presentadas a la Comisión, el Consejo las resolverá y sus declaraciones podrán ser tomadas en consideración para subsecuentes situaciones similares".

Ahora bien, dado que aún no cuenta con el Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas, para asuntos estrictamente procedimentales se resuelven de acuerdo al procedimiento establecido para Juicios Arbitrales en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

QUEJA:

La queja a la que en este momento hago referencia es la inconformidad que el usuario de servicio médico presenta ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, misma que versará en torno a lo que considere ha sido una mala prestación del servicio o la negativa a otorgarla.

Existe en la Comisión un formato en el que primero insertan anotaciones utilizables para su archivo, conteniendo en el encabezado la fecha de emisión, luego el número de folio, número de expediente, fecha de registro, como datos puramente administrativos, continua con el nombre del usuario afectado seguido por los datos de identificación de la persona que presenta la queja, porque muchas veces quien presenta la queja no es el usuario; en caso de menores de edad o incapacitados. Luego se anotan los datos de la persona que recibe y atiende la queja, el número de mesa, el nombre de los consultores (un médico y un licenciado en derecho), la clase de problema presentado (ejemplo relación médico-paciente), y la subclase (ejemplo maltrato), y se

encuentra un apartado que dice en contra de, en el que se anotará el nombre del prestador de servicios médicos contra el que se presenta la queja y la institución a la que pertenece.

Seguidamente se encuentra el apartado para la descripción de los hechos en el que narrará los hechos lo más clara y ordenadamente que sea posible. Concluyendo con la firma del quejoso y se abre un espacio para enlistar la documentación que se anexa.

Llevada la queja por el usuario ante la mesa respectiva, misma en la que será atendido por un médico y un licenciado en Derecho, quienes le explicarán la procedencia o no de su queja, esto es calificarán si en efecto existe o no una queja como tal, por ejemplo si llegara un derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social aquejando que la programación para su cirugía es dentro de mucho tiempo, lo que harán en ese momento es comunicarse con la clínica respectiva tratar de conseguir que si bien no sea de inmediato tampoco sea dentro de seis u ocho meses, con lo que se da por servido el quejoso. Es en este momento en que se les explica a mayor profundidad algunos aspectos que le eran desconocidos, por ejemplo en cuanto al tratamiento o significado de algunos síntomas que no son equivalentes de gravedad pero que ellos lo creían, y con ello muchas veces es también suficiente para que en un buen porcentaje se den por satisfechos y se retiran, si no es así entonces continua con la etapa de la conciliación.

CONCILIACIÓN.

Cuando se ha recibido la queja no se ha podido solucionar en primer momento se cita a las partes a una audiencia de conciliación. Se hace un citatorio al profesional para que se presente a las instalaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en donde se le hará saber que tiene interpuesta una queja

en su contra y el motivo de esta, se le pregunta si es su deseo intervenir en la audiencia de conciliación o si no lo desea, si prefiere ir directamente al arbitraje. Si no deseara la intervención de la Comisión se le deja al quejoso abiertas las posibilidades para que interponga su demanda o denuncia, según sea el caso, ante el órgano competente, es decir, si el profesionista no desea la intervención de la Comisión no se le obliga. Así como tampoco está obligado ni siquiera a comparecer a la Comisión a oír que es lo que tiene en su contra; puesto que la Comisión no es autoridad, en este caso tampoco podrá actuar la Comisión en sentido alguno, sólo en casos de manifiesta y grave responsabilidad médica, acompañada de indiferencia para resolver el asunto en su contra, podrá la Comisión informar y pedir a la Secretaría de Salud su intervención a través de una inspección haciendo uso de sus facultades que para el caso goza.

Ahora bien, si se les citó, para la audiencia de Conciliación y ambas partes acuden, no es necesario que se hagan acompañar de licenciados en derecho, es más preferible que acudan solos. Se les dice a ambas partes el motivo del conflicto y es cuando en la gran mayoría de las veces existe participación, por lo que se les trata de conciliar, de hacer que se solucione allí el conflicto. Se ha visto de manera frecuente que los usuarios se sienten reconfortados con el hecho de sentir que se le ha "llamado la atención" al profesionista contra el cual se queja, otros casos en los que si el conflicto es que se cobró demasiado, se trata que el profesional baje el costo o cualquier otra solución que en ese momento ponga fin al conflicto. De lograrlo se redacta de inmediato un convenio de conciliación arbitral con el cual queda concluido el caso. De no ser así, de no haber encontrado la solución en esa etapa del proceso, sigue lo que es propiamente la etapa arbitral.

ARBITRAJE.

Debo hacer mención que en el Decreto que da origen a la Comisión de Arbitraje Médico, en su artículo 4º, en que se señalan sus atribuciones, en la fracción IV se refiere a la amigable composición, como una forma por medio de la cual intervendrá para conciliar los conflictos de su competencia que se le presenten, se establece que los árbitros podrán decidir si así lo pactaron las partes, la amigable composición o el fallo en conciencia, que según la doctrina es un equivalente a la conciliación pero en la práctica es una forma de juicio arbitral, en la que el amigable componedor es el tercero ante quien acuden las partes en busca de una opinión llamada "laudo en conciencia"¹⁸.

Esta opinión no es vinculatoria ni obligatoria para los contendientes en tanto no se obliguen a ella, pero si como es el caso de la Comisión en que firman la cláusula compromisoria adoptando esta forma arbitral para resolver su conflicto, se obligarán a acatar su resolución, por lo que la función del amigable componedor que normalmente se limitará a avenirlos, aquí lo logrará, ya sea a través de un pacto de transacción, un desistimiento o un allanamiento, será la fuerza a esta figura la propia voluntad de los oponentes.

Debo recordar que si durante cualquier etapa del juicio las partes deciden concluir el mismo y concilian sus diferencias se puede hacer y es en ese momento en que concluye el procedimiento.

Como sabemos, hasta este momento la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no tiene un procedimiento especial por lo que sigue el procedimiento establecido en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

¹⁸ Becerra Bautista, José, El Proceso Civil en México, Porrúa, 1992, p. 825

Se conoce al arbitraje como un medio histórico y contractual para poner solución a conflictos, en el que las partes tras haber convenido aceptado este medio para dirimir su diferencia desde antes que se emita la resolución que den al caso, ponen en manos de uno o varios árbitros el conflicto a solucionar.

El Reglamento Interno de la Comisión en su artículo 16 establece:

"Cuando este ordenamiento, o el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas, no establezcan lineamientos sobre situaciones que sean presentadas a la Comisión, el Consejo las resolverá y sus declaraciones podrán ser tomadas en consideración para subsecuentes situaciones"

Con esto se autoriza a la Comisión a resolver de acuerdo a su criterio, esto es de acuerdo a justicia, más aún si no cuenta con la reglamentación necesaria.

Como he señalado la característica esencial del arbitraje es la voluntad de las partes ha ceñirse a las decisiones de un tercero.

Concretando, lo que constituye el procedimiento que se lleva a cabo en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tenemos que:

- Llega un usuario y presenta su queja ante una mesa de quejas, atendida por un médico y un licenciado en Derecho, allí se le explicarán cuestiones técnicas tratando que las dudas que traiga y que para él sean causa de inconformidad, sean resueltas y así poder concluir el caso en ese momento.
- De no resultar esta primera etapa se le dice que se dará parte al profesional involucrado para que éste comparezca en

determinada fecha en la que se llevará a efecto la audiencia de conciliación.

- En efecto se emite una notificación al profesionista involucrado para que se presente a las oficinas de la Comisión en vista de tener una queja en su contra. Aquí puede ocurrir que el médico dado que sabe que la Comisión no es autoridad decida no asistir y contestar, es decir, no hace nada, la Comisión lo volverá a citar, aunque no se ha dado de facto este caso, se estima que se le podrá citar por tres veces, si no asiste el quejoso mantiene su derecho de acudir a la instancia jurisdiccional correspondiente para que le resuelvan su conflicto. En la Comisión no se podrá resolver puesto que es imprescindible el acuerdo de las partes en que decidan tal sometimiento. Si el caso fuera ostensiblemente grave y la falta de actuación responsable del médico fuera notoria, la Comisión podrá dar parte a la Secretaría de Salud para que con las facultades que le otorgan los artículos 45 y 48 de la Ley General de Salud, realice una inspección en el lugar de trabajo del profesional involucrado a fin de detectar alguna irregularidad y atienda la queja del usuario en términos de lo que establece el artículo 54 de la misma ley en cita.
- Si el médico asiste a la Comisión se le entera del motivo de la notificación, de quién y por qué motivo se está presentando la queja y si existe alguna forma, en que tal vez disculpándose o regresando el monto de lo cobrado, etc., pueda ser posible que el caso no continúe, si esto es así y el médico lo acepta se lleva a efecto, son sólo opciones, si no son aceptadas entonces se le cita a una audiencia de conciliación a la que asistirá el quejoso.

- Usualmente el usuario asiste acompañado de un representante legal que generalmente es un licenciado en derecho, cosa que es totalmente innecesaria puesto que no la requiere, lo mismo sucede con el médico quien asiste con su representante sindical o con su abogado, de hecho se trata que estén en igualdad de situaciones y no se sienta uno desprotegido frente a otro, por lo que se les permite tengan el mismo apoyo.
- En la audiencia de conciliación se les trata de avenir, se les explica, sobre todo al paciente que la óptica con la que está mirando el problema no es como cree, se trata de obtener una actitud conciliadora de ambas partes, que se tranquilicen y lleguen a una solución, de resultar eficaz firman un convenio y se da por concluido el asunto, de no ser así pasan al arbitraje.
- En el arbitraje se turnará primero el expediente a una de las tres salas, cada una de las cuales está formada por dos médicos y un licenciado en derecho, quienes actúan como órgano colegiado emitiendo una resolución en unanimidad.
- Se les cita nuevamente al arbitraje en donde el día de la cita ya conocen a fondo el caso, ya están completamente informados de la causa del problema y del porque no se ha resuelto aún. Aquí se le pregunta si desean resolver su litis en arbitraje con la Comisión como árbitro. Si la respuesta es negativa, igualmente se le recuerda, al usuario que su derecho de acudir ante una instancia jurisdiccional esta íntegra y que es allí donde, si lo desea, tendrá que recurrir, puesto que la Comisión no podrá actuar si ambas partes no lo desean.

- Si el asunto en conflicto se tratara o involucrara la existencia de un delito, se dará inmediato aviso a la autoridad para el seguimiento del mismo.
- Si acuerdan someterse al arbitraje, éste se hará bajo lo que se llama amigable composición, es decir, no se tratará, de un arbitraje de derecho en donde tendrán la obligación de hacerse a las normas procedimentales del juicio arbitral, sino que firmarán una cláusula compromisoria en la que se comprometen a respetar la que emita la Comisión y se señalan los parámetros procedimentales que le han de regir como son los términos, pruebas, etc. Por ejemplo a la Comisión no le interesa tener que verse obligada a recibir pruebas testimoniales y otras que sólo aumentarían el problema y que de seguirse un juicio arbitral en derecho tendrían que hacerlo, lo que le interesa a la Comisión es tener la facultad de poder solicitar todas las pruebas que estime sean necesarias para la resolución del caso, estas pruebas como es lógico deducir se tratan en su mayoría de peritajes de especialistas renombrados en la materia, todo lo cual correrá a cargo de la Comisión quien cuenta con los fondos para ello y se pedirán todos los que sean necesarios para resolver.
- Para llegar a tal resolución primero, se tratará nuevamente de conciliar a las partes, se dará una oportunidad para que se haga una ampliación de la litis o esclarecimiento o cambio de ésta, se entrará a lo que es el período de admisión de pruebas en que las partes podrán aportar las que tengan y estimen convenientes, ello no obsta para que la Comisión por sí misma solicite a los especialistas que crea necesario los dictámenes que orienten su decisión, la Comisión para ello cuenta con un registro de especialistas otorgado por los diferentes colegios

y sociedades de médicos, el costo corre a cuenta de la Comisión y, además, es muy importante señalar que si el asunto es delicado o si el profesional lo solicita, al momento de pedir estos dictámenes se hace en anonimato, es decir se entrega el expediente médico sin que aparezca el nombre del profesional contra quien se está presentando la queja, ello para evitar se lacere el prestigio profesional del médico.

- Una vez acumuladas todas las pruebas necesarias, se dará el desahogo de las mismas en una audiencia en la que asistirán ambas partes. Usualmente no se les da copia de las pruebas a las partes porque se trata de que todo se maneje con la mayor discreción posible, aunque este es un derecho que tienen las partes, de tal manera que si lo solicita una de las partes, se trata que entiendan los motivos por los cuales se prefiere no hacerlo, pero si insisten, se les proporciona copias a ambas partes.
- Luego viene la etapa de presentación de alegatos en la que cada una de las partes hará la presentación de sus respectivos escritos.
- Así se llega a una resolución que llevará el nombre de laudo. Generalmente dentro de los puntos a que se comprometen es que renuncian a la apelación del laudo arbitral, en efecto ello tiene sentido si pensamos que si las partes tienen en mente impugnar la resolución arbitral poniendo a consideración de un juez el laudo por ellos emitido, será mejor que desde un inicio acudan a esa instancia a que le resuelvan el conflicto dado que la Comisión invierte mucho esfuerzo y dinero para llegar a una resolución cargada de tecnicismo y equidad, por lo que sería inútil si después de todo llevarán esto a otra

instancia, es por ello que se les pide se sometan al laudo renunciando a su apelación.

- El recurso que quedará libre para la parte que sienta lesionadas sus garantías individuales con el laudo emitido, es el Amparo, pero no por el laudo en sí, esto es, no en contra de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pues como se ha señalado no es autoridad y sus resoluciones llamadas laudos no tienen fuerza ejecutoria por sí, merecen, por tanto, que las autoridades jurisdiccionales o administrativas las ejecuten, entonces contra esas autoridades procederá el Amparo. Podrá existir el Amparo contra el laudo sólo si se dieron errores procedimentales, pero en realidad como se sigue a través de la amigable composición no se tendrá que seguir ningún procedimiento que no sea el establecido en el compromiso arbitral.

DATOS ESTADÍSTICOS

- El día diecinueve de marzo de mil novecientos noventa y siete, el Comisionado Nacional de la CONAMED informó que durante el lapso comprendido entre junio a diciembre (siete meses) pasados (1996), se recibieron dos mil ochocientos cincuenta y dos (2,852) asuntos, lo que en promedio significan veinte (20) casos por día hábil.
- De todos estos asuntos recibidos, mil quinientos noventa siete (1,597), es decir, el 56% fueron concluidos de manera inmediata (al presentar la queja y hacerse la explicación técnica de tal forma que no se implicó al médico).

- También del total de asuntos recibidos, mil ciento setenta y cinco (1,175), o sea, el 41% fueron aceptados para su estudio y conciliación.
- Los restantes ochenta que representa el 3%, se encuentra formado por las solicitudes de opinión técnica.
- Resulta importante señalar que de los asuntos recibidos para su estudio y conciliación (1,175), novecientos cuatro (904) fueron presentados directamente por los quejosos o por sus representantes y los restantes doscientos setenta y uno (271) fueron recibidos en la Comisión Nacional de Derechos Humanos y remitidos a la CONAMED.
- De los casos recibidos de la CNDH (271), el 95%, es decir, doscientos cincuenta y siete (257) asuntos ya han sido ratificados ante la CONAMED por sus promoventes.

De los mil ciento setenta y cinco (1, 175) casos admitidos, setenta dos (72) fueron resueltos por medio de gestiones llevadas a efecto con llamadas telefónicas a los prestadores del servicio, con base en las pretensiones del quejoso.

- De lo anterior, los mil ciento tres (1,103) quejas se turnaron a las direcciones generales de Conciliación y Coordinación Regional.
- Del total de mil ciento tres (1, 103):

1. - Se han concluido quinientos treinta y seis (536) de la siguiente manera:

a.- Doscientos sesenta y cuatro (264) por: desinterés desistimiento, no aceptación del arbitraje, etc.

b.- Doscientos setenta y dos (272) por medio de la amigable composición,

2. - Están en vía de resolución quinientos dos (502) asuntos.

3. - Se canalizaron a arbitraje por voluntad expresa de las partes sesenta y cinco (65) casos.

• De los Doscientos setenta dos (272) asuntos resueltos por amigable composición, correspondieron:

1. - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) = 100.

2. - Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) = 52.

3. - Servicios médicos privados = 87

4. - Instituciones que atienden población abierta = 33.

• De los casos resueltos bajo la amigable composición:

1. - El 36% se relacionó con la atención médica del paciente, por lo que su resolución significó la revalorización de ésta y/o modificación en el procedimiento de atención.

2. - El 24% correspondió a trámites de reembolso por los gastos efectuados (pago de gastos extrainstitucional).

3. - El 13% encontró la solución mediante la explicación respecto de la atención recibida por el paciente.

4. - Quedando el 26% para otros compromisos asumidos por los prestadores de servicios.

- En el mismo informe, el titular de la CONAMED manifestó que el 52% de los asuntos recibidos provenían del Distrito Federal, el 34% de la zona centro del país; seguido por las zonas Sur y Norte de la República con un menor porcentaje.

- Las especialidades que mayor índice de quejas presentan son:

1. - Quirúrgicas	40%
2. - Ginecobstetricia	13%
3. - Urgencias	11%
4. - Medicina interna	10%
5. - Pediatría	3%
6. - Subespecialidades	13% ¹⁹

La principal causa de queja ha sido la falta de comunicación del médico con el paciente, inconformidad que se ha presentado en el 80 por ciento de casos, especialmente debido a que el prestador del servicio no explica debidamente los riesgos o complicaciones potenciales del padecimiento, por lo que, cuando ocurre un incidente, los enfermos o sus familiares consideran que existió negligencia.

Se ha podido apreciar que en muchos casos el expediente clínico es deficiente, lo que es una violación a la Norma Técnica número 52, publicada por la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación desde Agosto de 1986.

Otra causa frecuente de queja, es la falta de recursos humanos o materiales en algunas instituciones, que provocan retraso en la atención; eso no puede considerarse como negligencia o impericia

¹⁹ Revista CONAMED, año 1, número 2, Enero - Marzo de 1997, p. 37

de los médicos responsables, ya que son factores que están fuera de su alcance.

En tanto los prestadores de servicios ejerzan su profesión con apego a las normas que regulan la practica de la misma, no se justifica ninguna inconformidad contra ellos, independientemente de los recursos con que cuente.

Quien es responsable de estas situaciones son las instituciones de salud.

Es necesario que los servicios que en materia de salud ofrecen las instituciones públicas y privadas, así como los profesionales y técnicos en forma individual, tengan como fin principal la aspiración de satisfacer el derecho a la protección a la salud, indispensable para garantizar una vida plena y satisfactoria a cada uno de los miembros de nuestra sociedad.

En mi opinión en algunos casos la CONAMED no resolverá los conflictos entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos por delicado que este sea, como es el caso de la muerte del paciente, por consiguiente deberán acudir a la instancia judicial competente.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es tanto una instancia que regula la conducta del personal de salud, ni tampoco aplica sanciones por presumibles conductas indeseables en la práctica médica. En nuestro trabajo prevalece la conciliación amigable, o en su caso el estudio cuidadoso, que dé sustento a los laudos que se emitan; con la convicción de que es posible evitar la repetición de errores si se utiliza la experiencia de los casos estudiados y con base en ella, se modifican los procedimientos y las conductas inconvenientes.

Estoy seguro de que ningún médico ejerce su profesión con el objeto de causar daño, sin embargo, su actuación debe ser siempre transparente, responsable y comprometida para que los pacientes no sientan o pretendan que actuó con negligencia o imprudencia.

4.3. - CONSIDERACIONES SOBRE EL DERECHO PENAL Y LA PRÁCTICA MÉDICA.

Hoy los asuntos de la investigación en cuestiones de salud y práctica médica se multiplican en las cortes de los países desarrollados, "las responsabilidades derivadas de la actividad médica se ven ampliadas debido al progreso de la tecnología, lo cual ha implicado la multiplicación de los riesgos en los distintos tratamientos"²⁰, el incremento en las acciones de indemnización obedece, probablemente, a la "multiplicación de actos médicos en los sistemas avanzados, el incremento en la complejidad de los medios de diagnóstico y tratamiento y la mejor definición y consolidación de los derechos de los pacientes"²¹.

En México los asuntos litigiosos derivados del ejercicio médico son aún escasos. Sin embargo, inquieta la tendencia que se mira en otros países y que pudiera llegar al nuestro volando sobre las fronteras, como tantas cosas han llegado: para bien algunas; para mal no pocas. La Arcadia feliz concluye, ha dicho un médico²². Ahora bien, no es de ninguna manera deseable que se resuelvan en los tribunales los asuntos que debieran resolverse en los consultorios, las clínicas, los hospitales. En este orden de cosas, y quizá en todos, el proceso es apenas un último recurso.

²⁰ Yungano, Arturo Ricardo, Cuestiones Civiles, Universidad, Buenos Aires, 1992, p. 25

²¹ Muñoz Machado, Responsabilidad de los médicos y responsabilidad de la Administración sanitaria, INAP, España, números 237 - 238, Enero - Junio 1994, p. 256

²² Kretschmer Schmid, Roberto, Retos y perspectivas de la responsabilidad del médico, UNAM, México, 1995, p. 121

LA RESPONSABILIDAD PENAL

La actuación de los profesionistas, lo mismo para la investigación que para la prestación de servicios en sus respectivas especialidades, pone en funcionamiento un pesado concepto jurídico, dotado de severos instrumentos; la responsabilidad por las consecuencias de la conducta propia, pero también, en ocasiones, por la conducta ajena. Esto último sucede frecuentemente en la medicina, trátase del equipo médico, trátase de las instituciones de salud.

Ahora bien, ese concepto de responsabilidad es crucial para el sistema jurídico. De hecho, constituye uno de los fundamentos de la vida pacífica; la convivencia sería imposible, devendría tiránica o anárquica, si alguien o todos se sustrajeran a la regla de responsabilidad. Alguna vez se creyó, mejor dicho, se quiso creer, que el príncipe se hallaba *legibus solutus*: extraído de la ley. La idea misma del Estado de derecho contradice esta forma de irresponsabilidad, que se traduce en impunidad absoluta.

Por supuesto, tampoco los particulares pueden excluirse del imperio de las normas, que en algunos casos, así, los profesionistas llegan a ser especialmente rigurosos. Lo es, de una parte, porque actúan en relación con bienes jurídicos relevantes, como antes dije; y de la otra, porque se hallan dotados de una competencia más elevada, que apareja una confianza mayor y una exigencia más estricta. Se ha destacado que la responsabilidad característica del médico, tan exigente, deriva de "su propia condición, de la idoneidad que le es o que le debe

ser propia, de la trascendencia social de sus funciones, de la responsabilidad que carga el Estado sobre sus espaldas"²³.

Vale la pena recordar que en el orden jurídico hay diversas formas de responsabilidad, que se distinguen por su naturaleza y por los efectos (normativos) que cada una de ellas trae consigo.

Esas formas de responsabilidad corresponden a los medios jurídicos del control social de la conducta: van del rigor a la benevolencia; la graduación se relaciona con la mayor o menor importancia de los bienes jurídicos afectados por la "conducta responsable" y la disponibilidad de esos bienes por sus titulares. Es así que se distingue, sintéticamente, entre las responsabilidades civiles, administrativa y penal.

Para que surja una responsabilidad a cargo de cierta persona, es preciso que la conducta de ésta (acto u omisión) sea indebida (ilícita, ilegal, antijurídica: no analizaré ahora las coincidencias y diferencias entre estas calificaciones), que ocasione una consecuencia perjudicial (lesión de un bien jurídico, dicho de otra manera: afectación de un derecho) y que entre esa conducta activa u omisiva y el resultado dañoso exista cierta relación: el nexo causal, que permita atribuir este resultado a aquella conducta.

Pero no basta con eso, que constituye el aspecto exterior del problema. También existe una cuestión interior, llamémosla así, cuyo esclarecimiento importa sobremanera.

²³ López Bolado, Jorge, Cuestiones Penales, Universidad, Buenos Aires, 1993, p. 197

¿Cuál fue el contenido o la dirección, el fin, dice una de las más modernas corrientes penales, que tiende a prevalecer en México, de la conducta? En efecto, es necesario precisar si el sujeto actúa con el ánimo de causar los resultados que en efecto ocasiona o con descuido que produce ciertas consecuencias que el autor no ha deseado. Cabe también que una persona cree condiciones de riesgo por las que deba responder objetivamente. Los dos primeros supuestos interesan particularmente al derecho penal, que se eleva sobre las nociones del dolo y de la culpa, a la que anteriormente se denominó "imprudencia".

Es posible que el médico o sus auxiliares; como cualesquiera profesionales; delincan deliberadamente en el desempeño de sus respectivas actividades, es decir, actúen con dolo y dirijan su conducta a causar un resultado penalmente típico. Pero esta hipótesis es infrecuente, salvo, quizá, en lo que respecta al complejo tema del aborto. Mayor interés reviste la posibilidad de que el delito se cometa en forma culposa. Digamos desde ahora que el caso fortuito, es decir, el efecto incontrolable, exime de responsabilidad penal al agente de la conducta.

CULPA Y DEBER DE CUIDADO

Hay culpa cuando el infractor realizó su conducta sin prever el resultado de ésta; un resultado penalmente típico: muerte o lesiones, verbigracia, que era previsible para él; o la desarrolló previendo que podía presentarse ese resultado, pero confiando en que no se produciría, y en todo caso no proveyó a evitarlo.

Esta noción de culpa se finca sobre un supuesto: Quien realiza cierta conducta está sujeto a determinado "deber de cuidado" para

que su comportamiento alcance los resultados legítimos queridos y evite las consecuencias ilegítimas prohibidas. Un ilustre tratadista, Reinhart Maurach, explica que "el deber de cuidado tiene por objeto evitar el resultado típico cuya posibilidad debía prever el autor"²⁴.

Si se incumple el deber de cuidado exigible, serán imputables al sujeto "descuidado" los resultados de su conducta.

Todas las personas se hallan obligadas por un deber de cuidado, pero en muchos casos existen determinadas obligaciones adicionales, específicas, derivadas de las características del sujeto que actúa y de la conducta que realiza.

Por ejemplo, al policía se imponen unos deberes de cuidado diferentes de los que recaen en los demás ciudadanos, en la medida en que aquél debe responder por la seguridad que se le ha confiado. A los profesionistas se atribuyen deberes específicos en virtud de los conocimientos que poseen y de las delicadas actividades que realizan en el desempeño de sus profesiones. A los conductores de vehículos se asignan, igualmente, unas obligaciones características de la tarea que desempeñan y de la probabilidad de que ésta traiga consigo consecuencias lesivas o peligrosas para otras personas, etcétera. En suma, "la medida de las exigencias (impuestas a cada persona, como regla de su conducta) se definirá... por la esfera concreta de deberes y por las circunstancias de la situación respectiva".

Considero que el deber de cuidado inherente al ejercicio de la profesión médica, así como de las actividades auxiliares, en sus casos, tiene una doble fuente; por una parte, está sujeto a exigencias técnicas; por la otra, lo está a demandas éticas.

²⁴ Córdoba Roda, Juan, Tratado de Derecho Penal, Ariel, Barcelona, 1962, p. 239

Convenzo en que esta posición es discutible; habrá quien estime que el deber de cuidado, estrictamente, sólo se relaciona con los requerimientos técnicos.

EXCLUYENTES DE INCRIMINACIÓN

Ahora bien, es posible que un comportamiento aparentemente delictuoso quede sustraído a la represión penal por obra de las llamadas "excluyentes de incriminación". Se trata de datos que concurren al momento de producirse el hecho y que destruyen o cancelan alguno de los elementos del delito. Varias excluyentes, o acaso todas, pueden presentarse en el caso de un aparente delito cometido por un practicante de la medicina. Sin embargo, hay algunas excluyentes que revisten mayor actualidad en este campo; tales son el consentimiento del sujeto pasivo, el estado de necesidad, el cumplimiento de un deber y la inexigibilidad de otra conducta.

El consentimiento excluye la incriminación bajo ciertas condiciones. La primera es que el bien jurídico afectado sea disponible para quien otorga dicho consentimiento.

Efectivamente, hay bienes de los que se puede disponer libremente; otros se sustraen al poder de decisión del titular.

Digamos desde luego que la vida no es un bien disponible. Obviamente, el suicidio está exento de sanción.

¿A quién se podría sancionar, una vez cancelada la etapa en que la punición podía despegarse sobre el cadáver? En cambio, el Derecho penal castiga a quien contribuya a la muerte de otro, sea por inducción o auxilio al suicidio, sea por ejecución directa de la, muerte. En este punto aparece el arduo tema de la eutanasia, que reclamaría un estudio especial. Tampoco se excluye la incriminación por el aborto cuando consiente en éste la mujer.

Para que el consentimiento tenga eficacia eximente, es preciso, además, que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer de éste: por ejemplo, un alienado o un menor de edad no pueden disponer por sí mismos de su patrimonio.

Se requiere, asimismo, que sea expreso o tácito, sin que medie vicio (así, presión o violencia sobre quien lo otorga, para forzar su voluntad), o que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan presumir fundadamente que, de haberse consultado con el titular del bien, éste habría otorgado su consentimiento. En este campo queda de manifiesto la importancia de la información que se suministre al titular; la falta de información suficiente impide la eficacia del consentimiento como excluyente de incriminación. La ley sanitaria contiene reglas a estos respectos.

También es excluyente de incriminación el estado de necesidad. Aparece cuando entran en colisión dos bienes de diversa jerarquía jurídica (verbigratía, Vida y patrimonio). El sacrificio del bien inferior (el patrimonio) en aras del superior (la vida) está legalmente justificado. En el ámbito de la práctica médica, el estado de necesidad se podría presentar, por ejemplo, cuando la colisión ocurra entre el respeto a la intangibilidad de la persona, por una parte, y la salvación de su vida, por la otra. Obviamente prevalece ésta.

Se excluye la incriminación cuando el agente actúa en cumplimiento de un deber jurídico. Por lo que hace al ejercicio médico, cabe decir que el facultativo se halla sujeto a la obligación de proporcionar tratamiento. Esa obligación emana de un contrato de prestación de servicios, en el supuesto del profesionalista liberal, o de una disposición de la ley, en el caso del médico que labora en una institución pública obligada a

brindar tratamiento a la población en general o a cierto sector de ésta.

Recientemente ingresó a nuestro Derecho penal una excluyente ampliamente conocida y discutida por la doctrina. Se trata de la no exigibilidad de otra conducta, que alguna vez se encuadró, parcialmente, en un estado de necesidad por colisión entre bienes de igual jerarquía. Es clásico, sobre este particular, el ejemplo de los náufragos que luchan por asirse al único madero disponible, que sólo puede soportar a uno de ellos; si éste arroja al agua a sus compañeros de infortunio, su conducta no será punible; en efecto, no sería posible exigirle otra conducta, es decir, no se debía esperar de él un comportamiento heroico.

CLASIFICACIÓN DE DELITOS SEGÚN LA CALIDAD DEL AUTOR

El espacio disponible para este somero examen de una materia tan compleja y delicada sólo me permite añadir una referencia a los delitos en que puede incurrir un profesional de la medicina.

El tipo penal, esto es, la descripción legal de una conducta punible, contiene una referencia al sujeto activo o agente de esa conducta, es decir, "el delincuente". Hay delitos que pueden ser cometidos por cualquier persona; otros, en cambio, sólo pueden ser realizados por individuos pertenecientes a determinada categoría, en virtud de que el tipo penal contiene ciertas referencias sobre el sujeto activo: función pública, relación de parentesco con el ofendido, carácter profesional, etcétera.

Como dije, hay delitos que puede cometer cualquier persona, inclusive un médico; así, un homicidio simple o un fraude.

Empero, cuando el juzgador individualice la pena deberá tomar en cuenta la educación y cultura del agente. Asimismo, hay delitos

que sólo cometen quienes ejercen una profesión; por ejemplo, la medicina. A esto apunta la Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, cuando señala que "los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión serán castigados por las autoridades Competentes con arreglo al Código Penal para el Distrito Federal" (artículo 228). A su turno, este último ordenamiento contiene algunos tipos bajo el título de "Responsabilidad profesional" y prevé diversas figuras en que pueden incurrir los profesionistas en el desempeño de su actividad. .

Asimismo, hay delitos que sólo pueden ser cometidos por profesionales de la medicina, porque el tipo penal exige la calidad de médico en el sujeto activo. Hay disposiciones de este carácter en el Código Penal para el Distrito Federal. Nuestro derecho positivo también establece delitos que realizan, por así requerirlo el tipo respectivo, quienes desarrollan funciones de cuidado de la salud; Bajo este concepto figuran los médicos, aunque no solamente ellos.

En otros casos, los delitos se agravan (califican) por la calidad de médico en el sujeto activo, o bien, por la calidad de profesional, técnico o auxiliar de la salud.

Finalmente, hay delitos atribuibles a los médicos que también son servidores públicos. Esta posibilidad es relevante, habida cuenta de la amplitud que reviste la noción de servidor público para efectos penales, contenida en el artículo 212 del Código punitivo para el Distrito Federal y 284 Ter. correlativo al Código Penal para el Estado de Veracruz: es servidor público "toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en

la Administración Pública Federal centralizada o en la del Distrito Federal, organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, organizaciones y sociedades asimiladas a éstas, fideicomisos públicos, en el Congreso de la Unión, o en los Poderes Judicial Federal y judicial del Distrito Federal, o que manejen recursos económicos federales".

Para ponderar el alcance de este precepto, considérese que en la administración centralizada figuran los servicios médicos a cargo de la Secretaría de Salud y los que tiene atribuidos el Departamento (o Gobierno) del Distrito Federal. Aun cuando la obsesión del "Estado mínimo" ha iniciado y adelantado el desmantelamiento del Estado social, aún son muy numerosos e importantes los servicios encomendados a instituciones que tienen, jurídicamente, la calidad de organismos descentralizados; así, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

El Derecho Penal debe aportar la solución a los complejos problemas que a menudo propone la práctica médica, cuando otro ordenamiento no lo haga en forma efectiva.

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

Finalmente ha llegado a su término el tema tratado, quizás un tanto controvertido; a las conclusiones que he llegado han sido producto de un trabajo de investigación conciente y continuo.

Por último, mi reconocimiento para todo aquel facultativo que ha dejado su pedestal y ha tenido el valor de reconocer su negligencia, yatrogenia o error cometido.

1. - Es importante que sea elevado a rango constitucional, el derecho a juicio del personal médico que ha sido negligente con sus pacientes, fundamentado en el Artículo 14 Constitucional párrafo segundo en el que señala: "Nadie podrá ser privado de la vida", y la negligencia o yatrogenia es una forma de privar la vida.

2. - Que se establezca en el Código Penal para el Estado de Veracruz un Capítulo especial sobre la Responsabilidad Médica, donde se especifique claramente cuando se incurra en la yatrogenia; además de otros delitos en que puedan incurrir todos los Médicos, técnicos y auxiliares de los Servicios médicos; además que las sanciones tanto corporales como pecuniarias sean severas, así como que se suspenda o cancele la Cédula Profesional ya sea por tiempo determinado o definitivamente, según la gravedad de los daños, aunado a esto que la reparación del daño se aumente un porcentaje extra a lo gastado por el usuario.

3. - La Ley General de Salud debe contemplar en el capítulo de delitos la yatrogenia como tal; ya que no existe desconocimiento de las mismas, como se puede observar en su Artículo 334 que dice: "Cualquier órgano o tejido que haya sido DESPRENDIDO, SECCIONADO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ACCIDENTE O HECHO ILICITO, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración salvo que se requiera para docencia o investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán conservarlos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud.

4. - Que se implante en todas las instituciones públicas y privadas de atención médica un documento de Responsabilidad que avale al paciente y, o al familiar el tratamiento médico que está recibiendo; firmado por el médico tratante con su número de cédula profesional.

5. - Impedir que se multipliquen y arraiguen los juicios por responsabilidad profesional, a través de unión médica y legislación actualizada.

6. - Promover con las autoridades correspondientes, la mejoría en la calidad de enseñanza de pre y posgrado en medicina, con selección de estudiantes y control efectivo del proceso de enseñanza-aprendizaje, implantando como obligatoria la bioética y el estudio de la legislación.

7. - Fomentar no sólo una buena relación médico-paciente, sino profundizarla para volver a la época en que este profesionista era el consejero o tutor, lo que hacía minimizar las complicaciones o errores.

8. - Una excelente calidad y calidez en la atención médica, evitan fallas en el acto médico y juicios médico-legales.

9. - El recto ejercicio de la medicina es incompatible con actitudes superficiales, como mala preparación, falta de vocación, falta de compañerismo o de humanismo.

10. - Que el médico sea respetuoso de sí mismo al no invadir especialidades que desconoce, lo cual conlleva a lesionar o exterminar a sus congéneres.

11. - Que todo aquel que ha tenido el infortunio de sufrir la negligencia o yatrogenia y sus consecuencias, tenga la fuerza de denunciarlo.

12. - Con respecto a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

a). - Se emita con la mayor brevedad posible el procedimiento de queja puesto que, en términos, generales es arbitrario, ya que se sigue un orden interno que no está reglamentado legalmente, por ello el problema no se da en el momento en que ya ha progresado la queja y puede estar en arbitraje, donde se utiliza en la práctica el Código Civil para el Distrito Federal y el Código Procesal Civil para el Distrito Federal lo que podría interpretarse actualmente como mala práctica, se da antes, es decir, llega el usuario y se queja, entre este momento y el momento mismo de iniciar el arbitraje, existe un tiempo variable en el que no tiene ninguna reglamentación.

b). - Modificar por cuanto hace a la función de perito a que le obliga el Decreto que le da vida, es decir, estimo que de no

reglamentarse adecuadamente se podrá convertir en una Comisión Nacional de Peritos, alejándose de su objetivo principal.

- c). - Estimo de vital importancia que el Comisionado sea médico de profesión, pero que éste sea un requisito establecido en su reglamentación, puesto que aunque en la práctica efectivamente este cargo es ocupado por un médico, ni el Decreto ni el Reglamento lo exigen.
 - d). - Crear lo antes posible Comisiones Estatales locales de Arbitraje Médico con personal altamente capacitado.
13. - Con la preocupación de evitar todas aquellas situaciones que ponen en demérito la actuación del médico, se organicen campañas de control periódicas en todos los centros hospitalarios, tanto públicos como privados, vigilando que las instituciones de seguridad social efectivamente den al médico los elementos necesarios para el ejercicio de su profesión.
14. - Suena muy provechoso que se controle las exigencias indiscriminadas de las instituciones que obligan al médico a prestar atención a un número exagerado de pacientes, motivo del deterioro de la relación médico-paciente.
15. - Procurar una Cultura Médica en la sociedad para que ésta conozca sus derechos.
16. - Me parece oportuno también que en las Facultades de Derecho se preste atención al tema de la Responsabilidad Médica Profesional, dentro del curso de Derecho Penal.

GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS.

GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS

ADENOIDES.- Hipertrofia del tejido ganglionar que existe en muchos niños.

AMIBIASIS.- Infestación por amibas.

ANOXIA.- Oxidación insuficiente.

APENDICITIS.- Inflamación aguda o crónica del apéndice vermiforme.

ARTRITIS.- Inflamación de una articulación.

ASA.- Cada una de las porciones del intestino que tiene esta forma.

ASMA.- Disnea espiratoria de duración variable con sibilancias y sensación de constricción debida a espasmo bronquial.

BRONQUIO.- Cada una de las dos ramas principales de una tráquea y subdivisión de las mismas.

BRONQUITIS.- Inflamación de la mucosa de los bronquios. Puede ser aguda o Crónica.

CEFALEA.- Dolor de cabeza.

CLÍTORIS.- Órgano eréctil pequeño y alargado situado en el ángulo anterior de la vulva.

COLECISTITIS.- Inflamación de la vesícula biliar.

COLELITIASIS.- Formación o presencia de cálculos biliares.

DECÚBITO.- Actitud del cuerpo en estado de reposo sobre un plano más o menos horizontal.

DIABETES MELLITUS.- Enfermedad caracterizada por la excesiva secreción de la orina.

DIATERMIA.- Método fisioterápico de producción de calor en los tejidos por la resistencia que ofrecen al paso de una corriente eléctrica de alta frecuencia. Puede ser médica en la que sólo se produce calor y quirúrgica en la que el calor provoca la coagulación de los tejidos.

DISECCIÓN.- División y separación metódica de las partes y órganos del cuerpo para el estudio de su disposición y demás características anatómicas.

DISNEA.- Dificultad en la respiración. Puede ser inspiratoria o espiratoria.

DISTENSIÓN.- Estiramiento de los tejidos y partes ligamentosas de una articulación.

DORSOPATIAS.- Región de la espalda.

DURAMADRE.- La más externa de las meninges; paquimeninge.

EDEMA.- Acumulación abundante de líquido seroalbuminoso en el tejido celular debida a diversas causas: disminución de la presión oncótica del plasma por reducción de proteínas; aumento de la presión hidrostática en los capilares por insuficiencia cardíaca; mayor permeabilidad de las paredes capilares u obstrucción linfática.

ELONGACIÓN.- Extensión, estiramiento, distensión.

ENFISEMA.- Estado de un tejido distendido por gases, especialmente la presencia de aire en el tejido celular subcutáneo o pulmonar.

FALANGE.- Huesos largos que forman el esqueleto de los dedos de la mano y el pie. El pulgar y el dedo gordo tienen dos; los demás dedos tienen tres.

FIMOSIS.- Estrechez, congénita o accidental de la apertura del prepucio de lo que resulta la imposibilidad de descubrir el glande.

GLANDE.- Extremidad distal del pene y el clítoris.

HEMOSTASIA.- Detención espontánea o artificial de un flujo sanguíneo o hemorragia.

HIPERTERMIA.- Elevación de la temperatura corporal.

HIPERTROFIA.- Desarrollo exagerado de los elementos anatómicos de una parte u órgano sin alteración de la estructura de los mismos de lo que resulta un aumento de peso y volumen del órgano.

HIPOGÁSTRICA.- (Arteria) V. ilíaca interna y umbilical.

HIPOXIA.- Anoxia moderada.

HISTRECTOMÍA.- Extirpación parcial o total del útero; puede efectuarse por vía vaginal o abdominal.

INFESTACIÓN.- Estado morboso, especialmente el producido por parásitos macroscópicos.

LARINGEO RECURRENTE.- Nervio mixto rama del neumogástrico.

MENINGE.- Cada una de las tres membranas, duramadre, aracnoides y piamadre que envuelven el encéfalo y medula espinal.

METRITIS.- Inflamación aguda o crónica de la matriz, especialmente de su parénquima.

MIOMA.- Tumor formado por elementos musculares.

MIOMATOSIS.- Formación de miomas múltiples.

NEFROSIS.- Enfermedad renal.

ONCÓTICA.- Atracción que ejercen las proteínas plasmáticas sobre el agua; esta apetencia provoca hinchazón o aumento de volumen de aquéllas.

PELVIPERITONITIS.- Inflamación del peritoneo que tapiza la cavidad y órganos que contiene la excavación de la pelvis.

PERITONEO.- Membrana serosa que tapiza las paredes abdominales y superficie inferior del diafragma (peritoneo parietal) y se refleja en uno o varios puntos sobre las vísceras para formar una cubierta completa para algunas, estómago, intestino, etc., e incompleta para otras, vejiga, recto (peritoneo visceral).

PROLAPSO.- Caída, salida, procedencia de una parte o víscera.

PURULENTO.- Formado de pus o que lo contiene; asociado con la formación de pus o causado por éste.

QUISTE.- Tumor formado por un saco cerrado, normal o accidental, especialmente el que contiene líquido o sustancia semisólida.

SERÓALBUMINOSO.- Albúmina del suero de la sangre.

SISTÓLICO.- Relativo de sistole que es el período de contracción cardíaca, especialmente de los ventrículos, que tiene por objeto arrojar la sangre recibida de las aurículas a las arterias aorta y pulmonar.

SUPRAUMBILICAL.- Situado o que ocurre encima del ombligo.

TIROIDEO.- Relativo a la glándula tiroides.

TIROIDES.- Cuerpo o glándula tiroides; órgano rojizo situado en la parte anterior e inferior de la laringe, formado por dos lóbulos ovoideos reunidos por un istmo del que se desprende a veces un lóbulo intermedio o pirámide de Lalouette.

URETERO.- Conducto que une al riñón con la vejiga.

UTEROSACROS.- Relativo al útero y al sacro.

VERMIFORME.- En forma de gusano.

YEYUNO.- Porción del intestino, de unos 2.2 metros de longitud, del duodeno al íleon, con los que forma el intestino delgado.

BIBLIOGRAFÍA

B I B L I O G R A F Í A

Dr. Alcocer Dozo, José, Dr. Alva Rodríguez, Mario, Medicina Legal, Primera Edición, Editorial Limusa, 1993

Dra. Choy García, Sonia Angélica, Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina, Primera Edición, Editorial OGS, 1997

García Maynes, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, Trigésimocuarta Edición, Editorial Porrúa, 1982

Gómez Lara, Cipriano, Derecho Procesal Civil, Editorial Harla, 1991

González De la Vega, Francisco, Derecho Penal Mexicano, Vigésimosexta Edición, Editorial Porrúa, 1993

Martínez Morales, Rafael, Derecho Administrativo, Primer Curso, Editorial Harla, 1991

Dr. Martínez Murrillo, Salvador, Dr. Saldivar, Luis, Medicina Legal, Décimotercera Edición, Editorial Méndez Oteo, 1983

Mckeown, Thomas, Introducción a la Medicina, Segunda Edición, Editorial Siglo Veintiuno, 1984

Moliere, El Médico a la Fuerza, Décima Edición, Editorial Porrúa, 1984

Olivera Figueroa, Rafael, Jornada de Errores Médicos, Quinta Edición, Editorial Diana, 1985

Pallares, Eduardo, Diccionario de Derecho Procesal Civil, Editorial Porrúa, 1991

Diccionario de la Real Academia Española, Vigésimosegunda Edición, Editorial Espasa Calde, 1981

Diccionario Enciclopédico Hispano - Americano de Literatura, Ciencias y Artes, Tomos 11, 12 y 13, Editorial Montaner y Simón, 1984

Diccionario Mexicano - Mafer, Tercera Edición, Editorial Herrero Hermanos, 1994

Diccionario Médico, Segunda Edición, Editorial Salvat, 1984

LEGISGRAFÍA

Código Penal para el Distrito Federal, Séptima Edición, Editorial Delma, 1994

Colección Penal del Estado de Veracruz, Segunda Edición, Editorial Ori, Febrero de 1998

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Quinta Edición, Editorial Alf, 1997

Ley General de Salud, Editorial Sista, 1996

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Tercera Edición, Editorial Delma, 1998

Ley del Seguro Social, Editorial Anaya, 1997

Diario Oficial de la Federación, 3 de Junio de 1996

REVISTAS ESPECIALIZADAS

Conamed, La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica, Editada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Academia Mexicana de Cirugía, Junio de 1997