



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

2 ej.

CAMPUS ARAGON

NECESIDAD DE LEGISLAR SOBRE LOS
DELITOS COMETIDOS POR EL EJERCICIO
MEDICO EN EL DISTRITO FEDERAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

JUAN JOSE AVILA LOPEZ

ASESOR: DR. RICARDO REYES CERVANTES

MÉXICO

1999

275232

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

*AL RECUERDO Y MEMORIA DE MI
PADRE, ARTURO AVILA.*

MI MEJOR AMIGO.

*PARA MI MADRE, CONSUELO LOPEZ
CON MI ETERNO CARIÑO.*

*A MIS HIJOS ALDO, JOSUE, KARIME
Y JOCKABET.*

MI ADORACION

*CON AMOR PARA TI, MARIA EUGENIA, MI ESPOSA
Y COMPAÑERA , GRACIAS POR TU APOYO.*

*A MI MAESTRO DR. RICARDO REYES CERVANTES
CON LA MAYOR DE MIS GRATITUDES.*

*A MIS HERMANOS MARTIN, ANDRES, ARTURO
Y PILAR, CON CARÍÑO Y RESPETO.*

*A TODOS MIS AMIGOS, GRACIAS
POR SU APOYO.*

*A TI, DIOS, GRACIAS POR LA VIDA Y POR
TODO LO QUE HE RECIBIDO DE TI
GRACIAS.*

"NECESIDAD DE LEGISLAR SOBRE LOS DELITOS COMETIDOS POR EL EJERCICIO MEDICO EN EL DISTRITO FEDERAL"

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA

1.1.-Origen de la medicina.	1
1.2.-La práctica de la medicina en la antigüedad.	3
1.3.-El desarrollo de la práctica de la medicina en México.	10
1.3.1.-El México Prehispánico.	10
1.3.2.-El México en la Colonia.	13
1.3.3.-El México Independiente.	19

CAPITULO II

LA PRACTICA MEDICA EN LA ACTUALIDAD

2.1.- Requisitos para el ejercicio médico profesional.	23
--	----

2 2.- El derecho Constitucional de Protección a la Salud.	24
2 3.- La atención médica.	31
2.3.1.-En los diferentes organismos públicos y privados.	37
2.3.2.-El diagnóstico médico.	44
2.3.3.- Los exámenes médicos.	47
2.3.4 - La aplicación de medicamentos.	49
2 4.- La atención hospitalaria.	50

CAPITULO III

LA NEGLIGENCIA MEDICA Y DELITOS QUE ESTA TRAE COMO CONSECUENCIA

3.1.- Concepto de responsabilidad profesional.	56
3 2.- Responsabilidad civil medica.	57
3.3.- Responsabilidad penal médica.	59
3.3.1.- La negligencia, impericia e imprudencia medica.	61
3.4.- El delito de responsabilidad profesional aplicado al ejercicio de la medicina.	64
3.5.- Tipos de delitos generados por negligencia del médico.	71
3.6.- El delito de Lesiones en relación con la práctica medica.	81
3.7 - El daño.	85

CAPITULO IV

SITUACION LEGAL ACTUAL REGULADORA DEL EJERCICIO MEDICO

4.1.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	89
4.1.1.- Su organización.	90
4.1.2.- Sus facultades.	92
4.1.3.- Su fuerza coercitiva.	95
4.2.-La Secretaria de Salud.	96
4.3.- El Instituto Mexicano del Seguro Social.	102
4.4.- <i>El Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.</i>	105
4.5.- Los consultorios, clínicas y hospitales particulares.	110
4.6.- El peritaje médico.	113

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El ser humano, a lo largo de su vida, realiza actos u omisiones para alargar su propia existencia ya sea a través del misticismo, creencias religiosas o magia, como también mediante la ingestión de bebidas o la aplicación de hierbas o cualquier otro elemento natural conocido. Durante muchos años evitó penetrar al conocimiento del *cuerpo humano*, ya que para el hombre de otros tiempos era un tabú, el indagar los misterios de la vida, su creación y destrucción.

En la actualidad, en muchas ocasiones, y si los recursos económicos lo permiten o si es derechohabiente de alguna institución pública o privada, recurre a intervenciones quirúrgicas, practicadas por personas especialistas en la rama médica del mal presentado. Así como busca alargar su vida, también busca conservar la que tiene, ya que siempre está expuesto a enfermedades o accidentes que merman su existencia. Para que el ser humano, haya tenido confianza en que alguien extraño indague dentro de su cuerpo, o reciba de éste, algún producto que alivie sus males, debió pasar mucho tiempo, así como debió haber muchas vidas que dieron origen al conocimiento médico aplicado, vidas que sin querer aportaron posibles soluciones a los males de los demás.

Nuestras leyes, hablan de los distintos delitos cometidos en la integridad física de nuestros semejantes tal es el caso de las diferentes tipos de Lesiones y características hasta llegar al Homicidio (en sus distintas maneras de realización), delitos cometidos en si por -aveces- el querer ajeno, como por un acto involuntario, ya sea por falta de cuidado o negligencia. Estos delitos, como muchos otros, se aplican a las personas en una forma genérica, haciendo notar la tipificación de la acción o la causalidad, encuadrando en un tipo legal ya establecido.

Uno de los delitos que hacen mención nuestras leyes, es la Responsabilidad Profesional, delito cometido por el ejercicio de una profesión y por una persona

dedicada ó preparada para ejercer esta ultima acción, mismo que dio un mal resultado a lo que se supone, debía haber sido mejor, del resultado obtenido.

La medicina como ciencia, es ejercida por personas que han reunido ciertos requisitos que las leyes de cada lugar, exige. En nuestro país, al acreditar a una persona con el carácter de medico, se le da de una forma tácita, la gran responsabilidad de practicar o realizar lo que bien o mal, haya aprendido en la escuela, ejercicio efectuado sobre lo mas valioso de un ser humano, su vida, ya sea para aliviar sus males ó para salvarle la vida, mas no para propagar su enfermedad ni mucho menos para quitársela.

En nuestra sociedad actual, existen personas que ejercen la medicina con los requisitos legales o sin ellos, con un sentido de responsabilidad o sin ella, con una gran ética profesional o con un completo desconocimiento de la misma, pero sí con una gran necesidad de ganar dinero a expensas -muchas veces- del dolor ajeno, no importando si realizó bien o mal su trabajo y donde lo único importante es el aspecto económico, son personas que escudadas en conocimientos que pertenecen a un circulo cerrado y que no cualquier persona podría opinar ni mucho menos ofrecer un dictamen, hacen o realizan aveces acciones contrarias al querer de las personas que acuden a ellos, sabedores que no existe una tipificación acorde a la mayoría de sus acciones.

El presente trabajo, trata sobre las causas que origina un mal profesionista en el área médica, mismas que deberían ser sancionadas legalmente ya que la falta de tipificación, es motivo de impunidad, a pesar de que existen en nuestros procedimientos legales los peritajes, mismos que en estos casos son realizados por personas de su misma profesión y que la mayoría de las veces dictaminan deficiencias físicas en los pacientes enfermos y rara vez se menciona alguna incapacidad profesional o negligencia medica.

El principal objetivo de este trabajo, esta en señalar los casos en que el profesional medico puede alcanzar sanciones que nuestra legislación no contempla en sí como tales, sea por actos en principio justificados legalmente, sea por actos que exceden de lo propiamente terapéutico o quirúrgico o por la comisión de actos en los que su *condición médica* los hace ser sujetos activos de delitos.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA

1.1.-Origen de la medicina.

1.2 -La práctica de la medicina en la antigüedad.

1.3.-El desarrollo de la práctica de la medicina en México.

1.3.1 -El México Prehispánico.

1.3.2.-El México en la Colonia.

1.3.3.-El México Independiente.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA

1.1 -Origen de la Medicina.

La mayoría de los autores que hablan del origen de la medicina coinciden en que esta es tan antigua como la enfermedad y que estas aparecen en forma simultánea con la vida misma. Antes de la aparición del hombre ya existían las enfermedades, tales son los vestigios encontrados en animales prehistóricos, épocas antes a la aparición del hombre. Se tienen evidencias de fracturas y contusiones en restos fósiles de dinosaurios y existen pruebas de que estos huesos se curaron y no soldaron, con lo que se demuestra que estos animales anduvieron cojeando en una tierra que el hombre no llegó a conocer.

Por lo que hace al hombre, se ignora el momento exacto de su aparición. Existen descubrimientos y estudios que permiten asegurar que los antepasados más o menos directos del hombre existieron hace aproximadamente dos millones de años. Son seres de los cuales se ignora casi todas las características de civilización y aunque muestran rudimentos de cultura, es imposible presentar sobre ellos algún panorama relacionado con la medicina.

Se supone que su existencia fue transcurriendo en las más duras condiciones, luchando continuamente por sus alimentos, practicando muchas

veces el canibalismo y resguardándose para descansar en cuevas u oquedades, condiciones propicias para la aparición de accidentes y por lo consiguiente la aparición de enfermedades. El doctor German Somolinos afirma que "tal vez hubo una terapéutica en forma intuitiva desarrollándose casos de auxilio mutuo encontrados frecuentemente hasta en el reino animal."¹ Sin embargo como no se conocen los primeros elementos de la civilización humana, no se puede juzgar la atención médica de los hombres primitivos, por lo que ha sido necesario identificar los instrumentos encontrados, interpretar pinturas, explorar sus antiguas moradas y reconstruir lo más posible el plan de vida con sus fuentes nutritivas, las técnicas de lucha, caza y pesca, estudiar las industrias elementales como el tallado de la piedra el curtido de las pieles y la alfarería, para poder deducir y establecer los procedimientos curativos de que disponía el hombre en la prehistoria.

Se dice que los conocimientos médicos más antiguos pertenecen al Paleolítico inferior (más de 600 mil años a.C.) y que eran practicados por homínidos de la llamada raza Neanderthal, individuos toscos, de escasa estatura y elevada capacidad craneal. Del Paleolítico superior los datos son más numerosos con la raza Cromagnona, de aspecto y características mucho más próximas al hombre actual y con los cuales se pueden establecer con seguridad muchos principios dudosos o ignorados en épocas pasadas.

La patología de las razas prehistóricas es conocida por deducciones sobre sus instrumentos de caza y lucha, el régimen de vida y los restos óseos conservados. La mayor parte de los restos prehistóricos patológicos muestran lesiones de tipo traumático, secuelas de la vida ruda en lucha perpetua con los animales e incluso con el hombre mismo. Se han encontrado restos en que aparecen enclavadas dentro del hueso, puntas de flechas primitivas y algunos que presentan curaciones incompletas o defectuosas que debieron ocasionar incapacidad funcional o invalidez y se han identificado también enfermedades no traumáticas como la artritis y alteraciones dentarias. Además se afirma la

¹ Cfr. Somolinos D Ardois, Germán. Historia de la Medicina s/e Editorial Pomaca México 1964 págs. 2-5

existencia de procesos tumorales y cancerosos, parasitosis, enfermedades sépticas e infecciosas.

Así tenemos que el origen de la medicina se fija en la época de los clanes primitivos de la edad de piedra, dado que a partir de ahí existen testimonios que pueden interpretarse sin objeción como prueba de la existencia de "médicos".

1 2.-La práctica de la medicina en la antigüedad.

Desde que el hombre surge en el plano del universo, ya sea cual fuere su origen, Divino o material, se ha enfrentado desde su aparición a aquello que no le permite mantenerse como un ser viviente perfecto, un ser vivo que física y mentalmente sea superior a cualquier otro, estos enemigos que tarde o temprano aparecen en la vida de todo ser vivo, reciben el nombre de enfermedades.

El hombre de la antigüedad, vivía pocos años, ya que se encontraba inerte a cualquier enfermedad circundante en su medio ambiente. Eran épocas malas para la vida del ser supremo creado en el mundo que habitamos.

En tiempos remotos, aquélla persona que lograba sobrevivir a su infancia, era considerado muy afortunado, posteriormente su vida no era fácil, ya que siempre estaba expuesto a su medio ambiente y a innumerables accidentes, ambas cosas estarían acompañadas de grandes sufrimientos ya que no sabían que hacer en determinado caso o circunstancias, surge entonces la práctica de actos y ritos místicos que presuponían, ayudarían al alivio de aquello que aquejaba a la persona que presentaba un mal o enfermedad. Estos actos y ritos místicos eran realizados por una persona diferente a los demás hombres que conformaban una comunidad, eran personas que se creía tenían poderes o la facultad de ser escuchados por un

ser supremo, para que este a su vez ayude a solucionar el problema o enfermedad contraída por causas desconocidas, ó para que por lo menos se aleje ésta, del lugar que habitaba la comunidad.

La práctica de aliviar a un ser viviente mediante estas formas, duró muchos siglos, tiempo en que no se avanzó directamente hacia soluciones de los problemas que afectaban la vida de los seres vivos de esa época.

Una evidencia de cómo se practicaba la medicina en la antigüedad, consiste en los numerosos cráneos hallados en Europa, en América y norte de Africa, mismos que presentaban agujeros de trepanación, operación practicada con piedras muy afiladas de silex, con las que penetraban al cráneo tratando de aliviar males como la cefalea, epilepsia y traumatismos craneales y donde muchos de los pacientes lograban sobrevivir, tal vez con muchos sufrimientos. Dicha operación antiguamente obedecía a la superstición de que la persona enferma estaba poseída por espíritus malignos que se debían eliminar. Era una de las operaciones más complicadas en tiempos antiguos y aún en la actualidad incluso, en los mares del sur, en el Océano Pacífico, ciertas tribus aún la practican. El encargado de aliviar los males de los demás, no tenía una forma científica de practicar algún remedio que sane al enfermo, solo especulaba frente a los más ignorantes, engañándolos sobre los resultados, y muchas veces -sin saberlo-, aprendiendo de la observación de la evolución, primero del paciente y después de lo que enfermaba a éste.

El doctor Hernán San Martín nos refiere que "la profesión médica apareció establecida en forma independiente hace unos 5000 años o más en Egipto y Babilonia."² A continuación se citan algunos aspectos relacionados con la práctica y enseñanza de la medicina en algunas culturas, que permita así mismo advertir su evolución.

² Cfr San Martín, Hernán Salud y Enfermedad. 4ª Edición Editorial La Prensa Médica Mexicana México. 1990 pag. 862

En la cultura de los Sumerios, Babilonios y Asirios, surgió un sistema completo de medicina sacerdotal, influenciada por la medicina mágica, la teología y la astronomía. Para el ejercicio de la medicina existían prescripciones escritas en tablillas de arcilla, donde se describían los síntomas de la enfermedad, la forma de curarla y el procedimiento para aplicar el medicamento. En Babilonia y Asiria la medicina sacerdotal estaba confiada a una casta profesional que hacía intercambio de conocimientos en los templos y conservaba celosamente su sabiduría acerca de la medicina de la época.

Entre las reglamentaciones más importantes en relación con la medicina destaca el Código de Hammurabi promulgado hace unos cuatro mil años. En este se señalaban además de las tarifas que se debían pagar a los cirujanos según la condición económica del paciente, ya fuera libre o esclavo, las sanciones a que se hacía acreedor un médico que producía una lesión, destruía un órgano u ocasionaba la muerte. Este Código es uno de los cuerpos de leyes más antiguos que se conoce y consiste en una recopilación de leyes y costumbres mucho más antiguas.

Con el Código de Hammurabi, se puede demostrar que hace cuatro mil años existió una profesión médica reconocida, que pretendía realizar cirugía, observaba sus responsabilidades legales y funcionaba según una escala de honorarios móvil basada en la condición social del paciente. Las sanciones que se podían aplicar al médico en esos tiempos, "... podían ser desde el pago necesario para indemnizar al enfermo libre o al dueño de un esclavo hasta la amputación de las manos del médico quien a veces pagaba con su propia vida cuando se consideraba que había incurrido en una falta grave en su ejercicio profesional"³. En consecuencia, las regulaciones de la salud eran estrictas y el Código de Hammurabi especificaba tanto las tarifas como sanciones con base en la ley del talión, que solo se aplicaban al mal ejercicio de los cirujanos

³ Cfr Barquín, Manuel Historia de la Medicina. 8ª Edición Editorial Méndez México 1994 Pág 21

Por lo que hace a la cultura del antiguo Egipto, la clave del origen de la patología radicaba en la idea de la posesión demoníaca y los documentos médicos estaban llenos de invocaciones y ensalmos que debían usarse junto con los remedios. Como en las culturas antiguas, la génesis de la enfermedad se interpretó como producto del azar o como castigo de los dioses debido a una transgresión social o religiosa. Sin embargo, en algunos casos se invocaron otras causas cuya influencia era empíricamente obvia como los alimentos, venenos o producto de la especulación como los vientos o la presencia de gusanos.

En cuanto al ejercicio profesional, el médico laico o escriba, cuyo ejercicio estaba al servicio de los nobles o del Estado, no era el único que tenía funciones sanadoras, ya que eran compartidas con los sacerdotes (enfermedad como castigo divino) y con los magos (enfermedad como posesión demoníaca), siendo la actividad de estos últimos más ritual que empírica. Con frecuencia la profesión del sanador era hereditaria y requería de aprendizaje.

En un principio, cerca de los templos y a veces incluida dentro del mismo recinto, se encontraba el área destinada a la enseñanza de la medicina, en algunos casos estaba aparte y se llamaba "casa de la vida".

La enseñanza era realizada fundamentalmente por médicos reales que siempre eran buscados por una clientela numerosa, por lo que daban poco rendimiento en el campo de la enseñanza. En estos lugares se preparaban los medicamentos que necesitaban los profesionales de la medicina para realizar su terapéutica.

Este era el lugar donde el estudiante aprendía las diferentes partes del cuerpo humano, la identificación de las enfermedades y la forma de recoger plantas y otros elementos que servían como terapéutica medicamentosa. Se les enseñaba lo mismo a curar que a sacar dientes, a practicar cirugía sencilla y a realizar trepanaciones.

Después de una estancia más o menos larga en estos lugares, los estudiantes de medicina eran purificados, se les vestía de blanco, se les rapaba, se les depilaba totalmente, se les alimentaba con agua hervida y se les prohibía determinados alimentos. La enseñanza de la medicina se basaba fundamentalmente en la atención directa del paciente, como presupuesto necesario para adquirir conocimientos y habilidades en su ejercicio.

En referencia a la actitud del médico frente al paciente, en el antiguo Egipto existió el llamado papiro de "Edwin Smith", que se calcula de una antigüedad de 1700 años a de C. ,en éste se encuentran relatados algunos aspectos de la práctica de la medicina, como era la potestad del médico de decidir si se comprometía a curar al enfermo o a desahuciarlo y a no aceptar la responsabilidad de que posteriormente muriera si tenía la seguridad de que iba a morir, con lo que se advierte que en esta época y como un medio de defensa, el médico podía negarse a atender a un enfermo y liberarse de responsabilidad.

Al parecer, a partir de esta época el conocimiento médico empezó a acumularse por medio de la escritura que había sido inventada en Egipto y Mesopotamia. Algunos de estos escritos revelan conocimientos bastante exactos sobre enfermedades existentes en esa época. En una serie de recopilaciones legales célebres de tiempos antiguos, estaba estrictamente reglamentado el ejercicio profesional, el cual debía seguirse principalmente por los médicos que ejercían en forma de médicos generales, que estaban expuestos a ser acusados por sus pacientes o sus familiares en caso de un fracaso sobre todo cuando se había comprometido a aceptar al enfermo para curarlo. Estos reglamentos servían para defender al médico que se había apegado a los textos antiguos y podía ser absuelto cuando fuera acusado. En otros casos también podía ser condenado a muerte por no haberse apegado a los textos clásicos. Cabe mencionar que además había médicos especialistas en diversos campos que se reunían en la

"casa de la vida", por ejemplo de los ojos, cabeza, abdomen, cirugía, dientes, enfermedades "invisibles y para la trepanación exclusivamente.

No es, sino hasta el auge de la civilización griega (500 - 200 a. C) donde predominaba la Filosofía, las artes y la Literatura, cuando surgen grandes observadores, mismos que hoy conocemos como los fundadores de la medicina, tales como Hipócrates, Aristóteles y Galeno, y quienes a base de la observación de la evolución del enfermo, sea en vía de alivio o de mayor gravedad física, harían escritos, donde manifestaban sus descubrimientos y como consecuencia lo que vendría después en determinadas circunstancias del enfermo, así como posibles tratamientos para el mejoramiento del mismo, procedimiento medico, que requería mucho tiempo y paciencia.

En la edad media (hasta 1400 d. C), la edad del oscurantismo, el hombre no conocía mas que lo que las antiguas civilizaciones griegas, le darían como aporte a la medicina, teniendo un retroceso de la práctica medica, no sabían algún origen de cualquier mal, ya que no se basaban en hechos, experimentos u observación del enfermo, se creía que las enfermedades tenían un solo origen, creando una metodología a base de "sistemas" que contemplaban todas las enfermedades conocidas en esa época, formando esa base para su tratamiento. En esa etapa del ser humano el enfermo debía escoger el "sistema" de curación de moda, debiéndose tratar la enfermedad en terapias, a base de "sudores", "sangrías", "purgantes", "dietas" y otras cosas, sin salir del "sistema médico" en aplicación.

El médico que salía de la aplicación de este "sistema", era considerado contrario al uso o sistema médico correcto, y se haría acreedor a la marginación, aislamiento e incluso al destierro.

El método más común en esta época, como tratamiento para cualquier enfermedad era la "sangría", ésta consistía en extraer sangre al enfermo buscando los "cuatro humores del cuerpo", mismos que (se suponía) aparecen cuando sale

la sangre del cuerpo; el componente rojo brillante de la sangre, el coagulo negro, el suero sanguíneo (color amarillento claro) y la fibrina (blanca y pegajosa) siendo esta última la más visible en los pacientes enfermos, y la que los griegos consideraban como causante de la enfermedad. Se le denominaba flema y se creía que se formaba en el cerebro, la sangre se creía se formaba en el hígado, la sangre oscura o bilis negra (melancolía), procedía del bazo, mientras que la bilis amarilla (cólera) procedía de la vesícula biliar. Así se tenía, que el equilibrio adecuado entre los cuatro líquidos (flemático, sanguíneo, melancólico y colérico) era la característica del cuerpo sano, mientras que su desequilibrio significaba la enfermedad.

Al llegar el renacimiento (1400 - 1700 d. C.) se empezó a desarrollar el uso de la observación y el experimento, creándose un hecho científico, mas apegado a la realidad y sentando las bases reales de la medicina actual, surgiendo como tales bases, la "Anatomía" (estructura del cuerpo normal y sano), la "Fisiología" (funcionamiento de los órganos y tejidos del cuerpo) y la "Patología" (enfermedades y efecto sobre la estructura y funcionamiento del cuerpo).

A pesar de la secuencia seguida en ese entonces, el médico aún tenía un escaso desarrollo científico, dando tratamientos a expensas del sufrimiento de los enfermos, unido a la deficiente capacidad adquirida en las universidades de aquellos tiempos y al escaso conocimiento de elementos que auxilien su trabajo, daban como medios de tratamiento la cauterización o el verter aceite hirviendo sobre las heridas, métodos, al fin, recomendables, para posteriormente encontrar nuevas formas para detener alguna hemorragia, tal como el método sencillo de vendar las heridas, hecho que logro salvar innumerables vidas gracias al francés Ambroise Paré, mismo que recomendaba en sus libros, la limpieza del cirujano así como el lavado del campo operatorio, implementó las prótesis en miembros perdidos y describió también los ojos y dientes postizos. Fueron tiempos difíciles para el desarrollo de la cirugía médica mismos que inevitablemente se unían con su progreso.

En los siglos posteriores el progreso iba creciendo, ampliándose mas el campo de la cirugía con la introducción de la anestesia y de los antisépticos. Poco a poco, año con año, el médico se abría nuevos horizontes, creando, diseñando y usando, nuevos instrumentos que le ayudarían a realizar mejor sus intervenciones, llegando a realizar la purificación del aire y desinfectación del lugar donde se realizarían las operaciones, sabedores ya, que se podría expandir la infección de las personas operadas en los lugares insalubres, posteriormente se pasó a la esterilización de los instrumentos y manos del médico, mismos que directamente intervendrían en una operación, en la que depositarían toda la experiencia que por siglos le habrían heredado los enfermos y sus antecesores de profesión.

1.3.-El desarrollo de la práctica de la medicina en México.

1.3.1.- El México Prehispanico.

No se conoce en forma precisa cuál es el origen real de la medicina americana y cuál de las diversas tribus fue la primera que la desarrollo, sin embargo a través de la historia, todas las comunidades primitivas, presentaron una forma rudimentaria de medicina mágica que trataba de remediar las enfermedades. Es así como la medicina indígena al nacer se confundía con la magia y el conocimiento se quedaba en superstición. Eran el sacerdote y el hechicero los únicos que luchaban contra la enfermedad, uno aplacando la cólera de los dioses y otro conjurando la acción de los astros y los espíritus malignos.

En 1519 cuando lo Españoles vieron por primera vez una ciudad con grandes avenidas, altas pirámides y un gran despliegue urbano, jamás imaginaron que estaban frente a una de las más grandes civilizaciones del desarrollo del hombre,

estaban frente a la civilización azteca, cabeza de una gran sociedad en la alta meseta del Anáhuac.

Los cronistas de esa época, jamás imaginaron estar frente a una civilización, tal vez contemporánea a las de Egipto, Babilonia o Grecia, en la que, si acaso carecían del adelanto Europeo en algunas cosas, estaban (orgullosamente) más adelantados en otras, tales como la astronomía, las matemáticas o las ciencias naturales. Los jardines botánicos de Moctezúma eran únicos en su especie y esplendor en ese tiempo. La botánica en el imperio azteca era en mucho, superior a la botánica europea de esos tiempos, ya que "...al indio le preocupaba más que el conocimiento biológico en sí, la aplicación farmacología de las plantas."⁴ "En cuanto al modo de ejercer la profesión, lo mismo entre los Mayas que entre los Aztecas, llegaba el enfermo en solicitud de consulta lo recibía el medico en su casa y tras de preguntarle el sitio de su molestia y el tipo de su trastorno, formulaba inmediatamente su diagnóstico, pero no un diagnóstico en que se identifica una enfermedad sino lo que al médico indio le interesaba era hacer el diagnóstico de la causa, por lo que su medicina se confundía a menudo con la hechicería o la religión, y así la causa resultaba ser el enojo de un dios, el paso de un cometa, el contacto con un vicioso, un pecado cometido, etc..., por lo que la causa quedaba escondida en el limbo confuso que existe entre la magia y la hechicería."⁵

La magia y superstición confundían con el conocimiento, característica propia de los pueblos primitivos, el sacerdote y el hechicero eran los únicos que luchaban contra las enfermedades, uno invocando a los dioses y el otro interpretando la acción de los astros y los espíritus malignos.

El tipo de suelo, el clima y atención prestada, hacían de las especies botánicas, una lista interminable de las mismas, surgiendo como consecuencia de

⁴ Hayward, John A. Historia de la medicina s/e Editorial Fondo de Cultura Económica México 1988. Pág. 33

⁵ Barquin, Manuel Op Cit Pág 75

esa gran atención, las personas que sabrían más acerca de los efectos de las plantas. naciendo el brujo y quien daría mas tarde, paso al médico.

Pasada la etapa de superchería del pueblo indígena en nuestro país, es cuando empieza el conocimiento fundado en el empirismo siendo a final de cuentas, que este tipo de observación es la que hizo posible nuestra medicina positiva. Largos siglos de observación empírica y no científica permitieron a los Aztecas formar una Botánica Médica asombrosa teniendo como ejemplo de lo anterior, los jardines Botánicos de Moctezúma, lugar donde según cronistas de la época, junto a las más variadas plantas de ornato, existía un vivero de plantas medicinales, mismas que eran obsequiadas a aquel súbdito que las requería para suministrarlas a algún pariente o conocido enfermo. Existían calles y lugares especialmente dedicados a la preparación y/o venta de plantas medicinales convertidas en remedios para alguna enfermedad (actualmente podríamos ubicar un lugar similar, al mercado de Sonora en la ciudad de México).

En la época Prehispánica, había numerosos métodos de tratamientos usados para la cura de algún mal adquirido a lo largo de la vida de los indígenas del pueblo Azteca, remedios consistentes básicamente en la infusión y aplicación de plantas naturales, tales como purgantes, lavativas, sangrías y fricciones, siendo una marcada y extraña coincidencia a lo que se practicaba en el continente Europeo en aquellos mismos tiempos, haciéndose más extraño que en nuestro continente como en Europa, se usaban los sangrados o sangrías como método general para dolencias o enfermedades con las mismas características, empleando instrumentos cortantes similares (como la lanceta), abriendo las mismas venas del codo o de cualquier otra parte del cuerpo que se creía aliviaría algún mal presente en el enfermo.

No obstante estos aciertos, dominaba en la medicina indígena una mezcla confusa de errores y supersticiones. Más que el efecto de agentes exteriores, que rara vez captaron, la enfermedad era para ellos castigo o venganza de los dioses,

efecto de los eclipses o acción de los cometas, cuando no un mal provocado por los hechiceros capaces de hacer mal de ojo. Su rica teogonía (generación de dioses paganos) estaba en consonancia con la gran variedad de enfermedades que habían discriminado y así, tenían un número crecido de divinidades que protegían su salud o castigaban con un mal determinado. Por ello en el tratamiento de enfermos intervenían ruegos y ofrendas a los dioses y aún sacrificios que calmaran su ira o les movieran ayuda, invocaciones a los astros y prácticas de hechicería para deshacerse de los espíritus maléficos de lo que se desprende que la medicina de estos pueblos implicó la ausencia de todo conocimiento positivo médico

1.3.2.- El México en la Colonia.

En la conquista de América se detuvo el desarrollo de la cultura aborigen. Para imponer su religión y arrancar de raíz la herejía de los naturales, el conquistador destruyó los templos, derribó los ídolos y llegó a quemar códices mutilando la historia de México, con lo que perdió gran parte de lo que la raza indígena había acumulado a través de los siglos.

Como los indios ignoraban la escritura, transmitían sus conocimientos en forma oral. La medicina se enseñaba de esta manera de padres a hijos y rara vez de maestros a discípulos.

Al llegar los blancos, impusieron sus nuevos métodos y persiguieron como hechicería las prácticas de los naturales, así, el temor y la esclavitud acabaron con el florecimiento de sus ciencias naturales.

Por la larga serie de epidemias y calamidades que cayeron sobre la población indígena a raíz de la conquista, lo primero que hicieron los conquistadores en relación con la medicina, fue edificar hospitales como el hospital de Jesús

Nazareno en 1524, el real de Bubas en 1534, los dirigidos a convalecientes, viejos, inválidos y locos en 1567 o el de San Lázaro para leprosos en 1571, "con lo que se inició la medicina institucional en nuestro país en la época colonial."⁶

Vinieron después numerosos hospitales regados por todo el país y la capital, de tal manera que solo en el siglo XVI se abrieron en la capital más de diez hospitales y más de veinte en provincia, sin contar los pequeños e improvisados que por dondequiera iban surgiendo. Fue sobre todo la acción de los franciscanos la que sostuvo este impulso, ya que dondequiera que extendían su orden abrían un convento y dentro de él una escuela y junto a él un hospital. De esta manera España afianzó su conquista a los ocho o diez millones de indios que tenía México en ese entonces.

La imperiosa necesidad de abrir hospitales se hacía patente a cada nueva epidemia que azotaba el nuevo mundo. Esta fiebre de construcción de hospitales continuó en buena parte del siglo XVII y una vez cubiertas las necesidades más urgentes de la colonia, fue disminuyendo. La segunda acción médica que emprendieron los conquistadores, fue implantar la medicina de su país, ya que de poco servía abrir hospitales si no contaban con médicos graduados. Había muy pocos que eran los que habían llegado con Cortés y casi siempre andaban con él y sus capitanes en las expediciones de los primeros años.

En los hospitales eran los frailes, ayudados de curanderos y aún de los indios los que se encargaban de los tratamientos, y en 1527, seis años después de la conquista, el Ayuntamiento expidió la Primera Ordenanza de Médicos en la que se mandó que *"ninguna persona que no sea médico o cirujano examinado e tenga titulo, no sea osado de curar de medicina ni cirugía so pena de sesenta pesos oro, y eso decían, porque hay algunos que por no saber lo que hacen, demás de les*

⁶ Sepúlveda Amor, Bernardo. *Semanario sobre Problemas de la Medicina en México.* s/e Editorial Colegio Nacional México. 1982. Pág 425

llevar su hacienda los matan"; de tal manera que a partir de esta ordenanza se prohibió el ejercicio de la profesión a los médicos que carecieran de título.

En 1536 se fundó el Imperial Colegio de Santa Cruz en Tlatelolco, destinado a los indios para que aprendieran lectura, escritura, latinidad, retórica, filosofía y música, agregándose una cátedra de medicina. Fue este el primer colegio de tipo universitario que hubo en América y el lugar donde por primera vez se enseñó medicina a los indígenas, pero fue hasta el año de 1579 cuando se abrió en México la Cátedra de "prima de medicina", con la que se inició la enseñanza oficial de la medicina en el Continente Americano. Casi veinte años después en 1598, se abrió la segunda Cátedra que requería la enseñanza, la de "vísperas de medicina" y en 1620 las Cátedras de "anatomía y cirugía" y la de "método y práctica de la medicina" ⁷

En el año de 1630 y para el control de la enseñanza y práctica de la medicina, se estableció el "Real Tribunal del Protomedicato". Era un cuerpo formado por disposición de los conquistadores. Sus integrantes fueron los primeros médicos a quienes se les autorizó su ejercicio y también los más antiguos, sabios y competentes, por lo que eran la máxima autoridad en materia de medicina y salud. Este Tribunal era el encargado de velar por la enseñanza de la medicina y por el ejercicio legal de la profesión. Tenía a su cargo examinar a los graduados de la Universidad y de la Escuela de Cirugía, lo mismo que a los prácticos, evitar la charlatanería, vigilar la preparación y venta de las drogas y en general promover ante la Corona todo lo que significara un avance de la medicina en la Nueva España

La enseñanza impartida era estrictamente fiel a las doctrinas de Hipócrates y Galeno. En la de prima y a lo largo de los cuatro años que duraban los estudios, se leían y comentaban tres de las obras de Hipócrates escritas hacía 20 siglos.

⁷ Chavez, Ignacio México en la Cultura Médica. s/e. Editorial Fondo de Cultura Económica México. 1987
pags 48-52

Asimismo era oral, puramente verbalista, sin ninguna comprobación objetiva, sin contacto con los enfermos y sin disecciones en el cadáver durante el aprendizaje de la anatomía

Este carácter verbalista de la enseñanza, sin ver nunca un cadáver estaba muy en la época. La mentalidad de entonces no requería de pruebas objetivas y la observación de los fenómenos era cambiada gustosamente por una discusión escolástica. Además la práctica de las disecciones no había aclimatado en México ni en ninguna parte. La primera que aquí se hizo, en octubre de 1646 fue todo un suceso y para hacer la segunda pasaron cinco años. En Europa sucedía lo mismo: el primer anfiteatro de anatomía se abrió en 1579, el de París en 1604 y el de Alemania no lo tuvo hasta el siglo XVIII.

De esta manera, no era malo el programa ni anticuados los textos que se seguían en la naciente Universidad, ya que en el siglo XVI eso pasaba no sólo en México, sino que era la forma usual de enseñar la medicina en España, Francia, Italia y en toda Europa. En consecuencia, lo extraordinario no era el programa ni tampoco la doctrina, ambos propios del siglo XVI, sino que este mismo programa, sin una reforma ni modificación (salvo la de agregar una cátedra de astrología y posteriormente una de botánica) siguió en vigor a lo largo de los siglos XVII y XVIII y llegó intacto al siglo XIX hasta la época de la independencia. Por tal razón, la enseñanza de la medicina en México, que en sus primeros tiempos puede estimarse de acuerdo con el nivel medio de la época, fue decayendo lentamente a medida que la medicina avanzaba y que la facultad se iba mostrando incapaz de ajustar su paso al ritmo de los tiempos.

La decadencia fue visible a partir de 1700 por el sólo hecho de no haber ninguna transformación. En esta época ya era tiempo de que se supieran algunas cosas, sin embargo las ideas viajaban con mucha lentitud, se leía poco y los libros eran caros y escasos, además no había ningún afán por el cambio de doctrinas y en una colonia española como era México no tenían cabida los libros que no

fuesen de España , ni el Santo Oficio permitía que entraran los sospechosos de ir contra la fe. Por eso ni a España ni a México llegaron los grandes movimientos del siglo XVIII que no fueran aquéllos que podían compaginarse con la doctrina oficial.

En este siglo se registran unos cuantos hechos aislados, que constituyen una aportación mexicana al desenvolvimiento de la medicina. Esta la disposición del virrey Valero, dada en 1719, que establecía las prácticas de internado por dos años en el Hospital de Jesús, obligatorios para el que quisiera sustentar exámenes de médico cirujano, lo que demuestra la necesidad de tratar directamente al enfermo como medio fundamental para adquirir conocimientos y habilidades.

Estaba presente también la pugna con la Escuela Real de Cirugía, con motivo de la división de las dos carreras, la de médico y la de cirujano en 1768, que era única señal de vida activa que tenía la facultad al cerrarse el siglo XVIII. Asimismo, en 1777 se expidió un decreto mediante el cual los médicos extranjeros debían presentarse ante el Protomedicato a fin de ejercer la medicina en el país.

Hasta la guerra de Independencia sólo hay dos hechos positivos, como lo fue el movimiento representado por el doctor Montaña, indio de Puebla y catedrático de la Universidad, quien reunía clandestinamente en su casa a algunos médicos y estudiantes para prepararlos en las nuevas doctrinas y les hacía pensar distinto de como pensaba la Universidad. Pedía, que en vez de la enseñanza puramente verbal se fuese a "la práctica clínica en los hospitales, en donde los ojos y todos los demás sentidos dan la esencia que no da el oído solo", "aconsejaba ir al enfermo porque el enfermo da lo que no dan ni el cadáver ni los libros."⁸ Este movimiento se rebeló contra las doctrinas enquistadas de la Universidad contra la prohibición expresa de enseñar fuera de su recinto y contra el castigo por leer obras no autorizadas

⁸ Ibidem Pág 68

Consecuentemente, la medicina en México vivió una etapa de decadencia precisamente porque no hubo una renovación acorde con su evolución y en su enseñanza no se consideraba la práctica clínica en los hospitales, lo que demuestra que sólo con la práctica y trato directo al paciente se obtiene el verdadero conocimiento médico.

El otro hecho fue la creación del Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México en 1846, que sustituyó a la Junta de Protomedicato encargada hasta 1831 de velar por el ejercicio y enseñanza de la medicina y de las otras artes y profesiones afines y vigilar todo aquello que estuviera en conexión con la higiene la salubridad públicas, y que hasta ese entonces había representado un obstáculo para el desarrollo de la ciencia médica. Este nuevo consejo se ocupó de la rectificación de Títulos y de la autorización para el ejercicio de su profesión a médicos, cirujanos, flebotomianos, parteras y dentistas, así como de la supervisión de la venta de medicinas y del funcionamiento de las boticas, entre otros, y fue funcional hasta la expedición del primer Código Sanitario promulgado en 1894. Cabe mencionar que en la etapa colonial y en el México independiente hasta 1943, la responsabilidad gubernamental se consideró restringida a la salud pública comunitaria (vacunaciones, control de epidemias, campañas nacionales de padecimientos transmisibles o prevenibles).

La asistencia médica a los enfermos era cuestión personal con intervención de órdenes religiosas caritativas, de fundaciones filantrópicas y de organizaciones extranjeras que procuraban servicios médicos para sus connacionales. Sin embargo en México, así como demás países, la opinión y conciencia públicas demandaban del gobierno una participación cada vez más creciente sobre la prestación de servicios médicos. No obstante, "México fue el primer país en el continente que tuvo codificadas sus disposiciones sanitarias."⁹

⁹ Sepúlveda Amor, Bernardo Ob. Cit. Pág 426

1.3.3 El México Independiente

La decadencia del Imperio Español que se inició a fines del siglo XVIII, se aceleró a principios del siglo XIX con las guerras napoleónicas que produjeron la desorganización de la metrópoli española. Esto provocó una serie de movimientos insurgentes en diversos lugares de Hispanoamérica que determinaron la independencia de los diversos países en el área. En México durante su primer siglo de independencia no se observó una mayor evolución que la que procedió de la importancia de ciertas técnicas que iban trasplantando los médicos mexicanos, tomadas fundamentalmente de Francia y excepcionalmente de Inglaterra y de los Estados Unidos, por lo que durante la guerra de independencia la medicina entró en proceso de cambio como resultado de las influencias de dichos países.

Como se dijo, al principio del siglo XIX el doctor Montaña hizo una revisión profunda de la enseñanza de la medicina y trató de adoptarla a las nuevas orientaciones que imponía la medicina francesa. También se estableció el primer Consejo Superior de Salubridad, a pesar de la situación crítica del país provocada por el movimiento de emancipación. Además de que se suprimió el Tribunal del Protomedicato (autoridad médica que tuvo a su cargo todos los asuntos relacionados con la enseñanza y práctica de la medicina profesional), se llevó a cabo una reforma de la enseñanza con la clausura de la entonces Nacional y Pontificia Universidad y de la Escuela de Cirugía en 1833 y la creación de un Establecimiento de Ciencias Médicas que sustituyó a la Universidad y donde se fusionaron las dos carreras de médico y de cirujano, y al que se le dio como encomienda el adiestramiento y capacitación de médicos, cirujanos, parteras, farmacéuticos, dentistas y flebotomianos.

La reforma educativa que determinó la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas, tenía por propósito regularizar y popularizar la enseñanza y el

ejercicio de la medicina, no sólo para dejarla abierta a todos los miembros de la sociedad sin distinción alguna, sino también para beneficio de todos. Francia sirvió de modelo de sociedad y el Establecimiento de Ciencias Médicas tomó el ideal de las Escuelas de Medicina francesas. A lo largo del siglo XIX Francia fue la cabeza de la medicina y de la enseñanza, por lo que los médicos mexicanos de la segunda mitad del siglo se capacitaban en París. El rumbo de la medicina cambió radicalmente, se enseñó la anatomía en el cadáver y rápidamente el pensamiento médico se fue incorporando al pensamiento de la época y el nivel de la enseñanza fue en ascenso.

En esa época de transición la aportación original de México era escasa porque su tarea era ponerse al día, por lo que junto con esa evolución de la medicina, la enseñanza fue mejorando y complementándose. Sólo sobrevivía la Academia Nacional de Medicina, donde los próceres de la profesión iban a presentar sus casos clínicos y sus éxitos quirúrgicos. A lo largo del siglo XIX no se había construido ni un sólo hospital y se seguía viviendo de la herencia que dejó la Colonia. Fue hasta 1890 y 1901 cuando se abrieron el Instituto Médico Nacional y el Instituto Patológico Nacional, respectivamente.

Después de la Revolución, cambió en México la visión de los problemas nacionales y una de sus características, en lo que toca al aspecto médico, fue el advenimiento de las especialidades, forma distinta de trabajo con la que se pudo seguir el ritmo de las nuevas ideas. La tendencia a la renovación partió principalmente de médicos internos o practicantes del Hospital General creado en 1905. En principio se crearon en este hospital servicios de especialidades médicas como el de cardiología, gastroenterología y el de urología.

El funcionamiento de estos servicios especializados permitía llevar el estudio de un caso y la investigación de un problema a límites no alcanzados por los servicios generales. Se formaron escuelas y se constituyeron sociedades médicas de las tres primeras especialidades, se iniciaron cursos de graduados que hasta la

fecha se sostienen y se elevó el nivel de trabajo en los hospitales. Pronto se vieron surgir más especialidades y se fueron reforzando y renovando las que ya existían.

En este hospital, por primera vez se hicieron laboratorios destinados a la investigación así como otros dedicados a la enseñanza. Posteriormente se inició una reforma técnica que pretendía cambiar la forma de enseñanza (plan de estudios, programas, métodos, etc...), esto representaba un aumento en las clínicas mediante la obligación efectiva de trabajo en los hospitales por tres años y uno más de internado. Los programas se fueron modificando a fin de que los alumnos pudieran realizar trabajo personal, con amplitud bastante para cubrir toda disciplina y lograr su educación médica.

Dentro del Hospital General se dieron una serie de pasos importantes en la reforma médica, como lo fue la adición de la categoría de médico adjunto que facilitaba la especialización de médicos jóvenes, además se crearon y ampliaron servicios médicos y laboratorios, se implantó la forma impresa de "historia clínica", que obliga al estudio completo de los enfermos, educa a los médicos en una disciplina indispensable y permite la elaboración de estadísticas. Posteriormente se "fueron transformando y renovando otros servicios a la par que se reformaban y creaban otros hospitales y servicios médicos, con lo que la medicina en México sufrió una importante transformación desmembrada por todas las especialidades."¹⁰

En este Hospital General se impartió la enseñanza en dos grados, el primero del estudiante de medicina al médico graduado, el segundo del médico graduado al especialista.

¹⁰ Chavez, Ignacio. Op. Cit. Págs 93-103

CAPITULO II

LA PRACTICA MEDICA EN LA ACTUALIDAD

2.1.-Requisitos para el ejercicio médico profesional.

2.2.-El derecho Constitucional de protección a la salud.

2.3.-La atención médica.

2.3.1.-En los diferentes organismos públicos del sector salud.

2.3.2.-En el ámbito privado.

2.3.3.-Los exámenes médicos.

2.3.4.La aplicación de medicamentos

2.4.- La atención hospitalaria.

CAPITULO II

LA PRACTICA MEDICA EN LA ACTUALIDAD

2.1 -Requisitos para el ejercicio médico profesional.

El artículo 2º transitorio de la ley reglamentaria del artículo 5º constitucional relativo para el ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha dos de enero de 1979 señala: " las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para su ejercicio", son las siguientes:

- a) - cirujano dentista
- b) - enfermera
- c) - enfermera y partera
- d) - médico
- e) - médico veterinario
- f) - químico

A su vez, el artículo primero de la ley en cita menciona que título profesional es el documento expedido por instituciones del estado o descentralizadas y por

instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial a favor de la persona, que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta ley y otras disposiciones aplicables

Por último cabe señalar lo que establece el artículo 24 de la ley en cita, el cual indica que "se entiende por ejercicio profesional para los efectos de esta ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque solo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter de profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo, no se reputara ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

De lo anterior se desprende una sanción para el supuesto en el que el profesional médico no tenga título profesional, señalado en el artículo 62 del multicitado ordenamiento "el hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del código penal vigente", en el cual se establece una doble pena, una privativa de la libertad, la cual va de un mes a cinco años y una pecuniaria consistente en multa de diez a diez mil pesos.

2.2 - El derecho Constitucional de protección a la salud.

Desde el punto de vista filosófico y jurídico, la vida es el bien más grande que debe ser tutelado por las leyes, reflejándose como valor principal de la escala axiológica de los derechos del hombre, ya que sin ella todos los demás derechos nos resultan inútiles. En este sentido, la vida es el único valor que precede a la salud puesto que esta última tiene como fin preservar aquélla.

Así el Licenciado Luis Bazdresch afirma que "el hombre por su propia naturaleza, es un ser dotado de voluntad, criterio y libre albedrío, que se desenvuelve en un clima social y político, tendiendo siempre a lograr su subsistencia y la de quienes dependen de él, así como a procurar el mejoramiento de su situación personal y familiar, y los medios que por su naturaleza tiene a su alcance para su desenvolvimiento y progreso son su propia vida, la libertad, la igualdad, la propiedad, la posesión, la educación, la habitación, el trabajo, etc." ¹¹

En consecuencia la sola existencia humana conduce a reconocer que el hombre tiene de por sí derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la propiedad, al trabajo, la educación, etc..., a través de los cuales alcanza su progreso y destino, y para el logro de estas finalidades tiene especial derecho a que su existencia, integridad mental y corporal, sus derechos adquiridos y libertad de acción sean respetados por aplicación de las reglas que constituyen la seguridad jurídica.

En el ámbito social, éstas facultades deben ser reconocidas y aceptadas recíprocamente por todos los individuos, ya que la pretensión de cada quien de tener y disfrutar de esas facultades, le obligan a admitir que todos los demás también las tienen y deben disfrutarlas.

En el aspecto político, en que las actividades del hombre están sujetas a normas instituidas por la respectiva soberanía, que actúa a través de órganos gubernativos, el respeto y reconocimiento de las citadas facultades es de gran importancia, ya que por una parte las mismas deben ser ejercitadas dentro de los lineamientos de los correspondientes preceptos legales y por la otra, las autoridades deben tener la prohibición expresa de impedir ese ejercicio cuando se desarrolla con las restricciones indicadas.

¹¹Cfr Bazdresch, Luis Garantías Constitucionales. 3ª Edición Editorial Trillas S. A México 1988 pags 13-14

En el lenguaje jurídico, "el conjunto de facultades que el hombre tiene por su propia naturaleza para usar y disfrutar de los medios referidos" se designa con el nombre de "Derechos Humanos" y las prevenciones que manda respetar esos derechos son garantías que la Constitución otorga. Así, el artículo 1º de nuestra Constitución dice: "En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución" en este sentido, las garantías son una creación de la Constitución, en tanto que los derechos protegidos por esas garantías son los derechos del hombre que no provienen de ley alguna, sino directamente de la calidad y de los atributos naturales del ser humano. De esta manera los derechos humanos son facultades de actuar o disfrutar y las garantías son compromisos del gobierno de respetar la existencia y el ejercicio de esos derechos.

Con base en estas reflexiones es en julio de 1946 se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es un organismo de las Naciones Unidas especializado en los aspectos relacionados con la salud, en su declaración de principios se estableció que "el goce del más alto grado de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o constitución económica y social".

En el año de 1978 se llevó a cabo una reunión donde se acordó adoptar el lema "salud para todos en el año 2000" y la describe como: "Salud no como un estado específico de bienestar del hombre, sino como la lucha permanente de los pueblos para organizarse y poder utilizar todos los recursos que la época pone a su disposición para conservar en las mejores condiciones la vida de la especie..."¹²

Es importante recordar que para México, la Constitución es la estructura orgánica que representa las decisiones políticas del estado. En ella se manifiesta el dogma político, la organización de los poderes públicos y los principios sociales que rigen la vida nacional. Todo esto con el fin supremo de crear para el ser

¹² Cfr Sepúlveda Amor, Bernardo. Op. cit Pág 427

humano que vive bajo ella y bajo el sistema jurídico que de ella se desprende un lugar digno en el que pueda desarrollar al máximo sus capacidades en coexistencia con sus semejantes.

Es así como en el orden constitucional mexicano, y derivado de un reclamo legítimo de la sociedad de aspirar a mejores niveles de vida, en Febrero de 1983 se adicionó con un párrafo penúltimo el artículo 4º Constitucional y se consagró el derecho a la protección de la salud como una garantía social en los términos siguientes:

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

La propuesta inicial del Ejecutivo Federal, era elevar a rango constitucional el "derecho a la salud". Este concepto se modificó al considerar el legislador que la vida y la salud no se pueden garantizar ni por el Estado, la sociedad, ni por el individuo, pero en cambio si puede garantizarse su protección.

Se observa que la reforma al artículo 4º Constitucional tiene un relevante significado, ya que por su intermedio se otorga jerarquía constitucional a uno de los derechos contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y se asientan las bases del derecho a la protección de la salud como una garantía social, marcándose la pauta para que se establezcan los mecanismos jurídicos que permitan su efectivo cumplimiento.

De la adición a este artículo, se desprenden los siguientes elementos fundamentales:

- El derecho de toda persona a la protección de su salud.
- La necesidad de definir en la ley reglamentaria las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
- Una obligación a cargo del gobierno de proveer lo necesario para el cumplimiento de esta garantía.

Por lo que hace a la expresión "derecho a la protección de la salud" se advierte que su contenido es tan amplio como el concepto mismo de salud, sin embargo, el régimen constitucional mexicano no se precisa un concepto de salud. No obstante, México ha optado por seguir de una manera doctrinal el concepto vertido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en donde se expresa que la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", concepto mencionado en la exposición de motivos de esta garantía Constitucional.

Como así se señaló, la vida es el único valor que precede a la salud ya que ésta tiene como fin preservar la vida a efecto de lograr un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo tanto, la relación que tienen ambos derechos es íntima.

De acuerdo con esta idea, el derecho a la protección de la salud tiene como objeto principal garantizar el acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar, por lo que la adición al artículo 4º Constitucional manifiesta el interés común de apoyar los derechos individuales, especialmente los derechos al bienestar. Este derecho implica el compromiso de realizar esfuerzos para promover el bienestar, abatir los riesgos y disminuir los daños causados por la enfermedad.

Derivado de este mandato Constitucional, se generaron una serie de reformas a ciertos ordenamientos legales, que fueron necesarias para configurar el

marco jurídico del derecho a la protección de la salud, como lo fueron la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en la que se designó a la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia como dependencia coordinadora del sector salud, con la facultad de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general; la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social y la del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se expidió el nuevo decreto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y se expidió la Ley General de Salud que reglamenta al artículo 4º Constitucional, misma que entró en vigor el 1º de julio de 1984 y que sustituyó a los viejos Códigos Sanitarios.

La expedición de esta ley reviste especial importancia, ya que es el instrumento normativo que tiene por objeto definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud, así como la participación y responsabilidad de los sectores públicos, social y privado, establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud que bajo la rectoría de la actual *Secretaría de Salud*, coordine a los servicios públicos de salud sean estos federales, estatales o municipales , así como los que presten los sectores *social y privado*; reglamentar la prestación de servicios, establecer la distribución de competencias en materia de salubridad general entre el *Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud* y los gobiernos de los Estados y de esta manera dar efectividad al derecho a la protección de la salud.

La protección de la salud está relacionada con la prestación misma de los servicios, por lo que quedan sujetos a la regulación de la mencionada ley todos los servicios de salud que se proporcionan en el país, cualquiera que sea el carácter de los prestadores de la atención médica, la cual debe cumplir con una serie de requisitos, entre los cuales se encuentra la calidad como más adelante se comenta

Por lo que a las modalidades de acceso se refiere, la Ley establece previsiones y principios generales que deben regir la prestación de los servicios. Destacan al efecto los principios de universalidad y gratuidad fundados en las condiciones económicas de los usuarios; criterios que confirman el carácter social del derecho a la protección de la salud, pues se busca que quienes carezcan de recursos económicos tengan mejores posibilidades de acceder a los servicios de salud.

De esta manera, el gobierno debe cumplir con un sentido universal el que todos los individuos tengan acceso al sistema de atención a la salud, independientemente de las circunstancias económicas; entendiéndose por accesibilidad la capacidad para pagar, acceder u obtener la entrada a los servicios de salud. Respecto a la obligación del gobierno de proveer lo necesario para el cumplimiento de esta garantía, cabe recordar que "... las garantías sociales y las individuales son radicalmente distintas, ya que estas últimas le imponen una obligación de no hacer, le obligan a abstenerse de violarlas, en tanto que los derechos sociales conllevan obligaciones de hacer para el gobierno, quien debe generar las condiciones necesarias para que el derecho social pueda darse.

Estas disposiciones a las que pertenece el derecho a la protección de la salud, no se perfeccionan de manera inmediata, sino que requieren que el gobierno ponga las condiciones para que goce de efectividad."¹³

En esta virtud, el gobierno fijó los criterios rectores de la salud a través de diversos ordenamientos jurídicos, todos ellos emanados del artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política, y así se definen como organismos rectores de la salud en México: el Consejo de Salubridad General creado bajo la dependencia directa y exclusiva del Presidente de la República de un órgano dependiente del Poder Ejecutivo Federal, actualmente denominado Secretaría de Salud, de

¹³ Soberón Acevedo, Guillermo. La Protección de la Salud en México s/e Editorial Porrúa, S.A. México. 1987 Pág 71

acuerdo a lo dispuesto por el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Esta Ley le encarga a la Secretaría de Salud las funciones relativas a la organización, regulación y operación de los servicios de salud que se detallan en la Ley General de Salud.

Es así como esta dependencia se instituye como el organismo rector de la política de salud en México; como cabeza operativa, rectora y coordinadora del Sistema Nacional de Salud, que tiene como fin genérico primordial, el dar cumplimiento al "derecho a la protección de la Salud" por medio de objetivos específicos, tales como proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, así como impulsar un sistema de administración y desarrollo de recursos humanos para mejorar la salud, entre otros.

2.3 - La atención médica.

La palabra "atención", es la acción de atender, y quiere decir entre otras definiciones "mirar o cuidar de alguien", si a ésta agregamos la palabra "médica" como sinónimo de medicina, entonces definiríamos la "atención médica" como; " la observancia y cuidado de una persona a través de la medicina ", esto se hace por parte del profesional médico quien debe cumplir su actividad desde el conocimiento personal, físico y mental de su paciente hasta llegar al conocimiento mas cercano de los males que le puedan aquejar. Para la Ley correspondiente en materia de salud la atención médica, es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Estos servicios proporcionados se traducen en actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, llevando los mismos de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la practica médica. Las preventivas, incluyen actividades de promoción general de los servicios médicos de que se disponen,

incluyendo también actividades de protección específica, tales como los programas de vacunación

Las actividades curativas, tienen por objeto el efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos, estableciendo un tratamiento oportuno para resolver los mismos y las actividades de rehabilitación se refieren a acciones dirigidas a limitar el daño y corregir la invalidez física y mental de los pacientes que así lo necesiten.

Así tenemos que dichas actividades deberán ser realizadas por el profesional médico quien debe cumplir su actividad dentro de ciertos presupuestos, mismos que se refieren a la forma de tratar al paciente en cuanto al trato y sentido común y a la sinceridad que debe tener el médico, misma que comienza con la capacitación suficiente de su especialidad junto con las técnicas de la misma. Todo lo anterior se conforma con la principal causa para la que se prepara el médico, el corresponder a la confianza depositada, de los intereses más preciados de todo ser humano, como son la salud y la vida.

Un médico, iniciará la aplicación de sus conocimientos, al conocer y escudriñar el físico de la persona que le confía su integridad, formulará y recopilará los datos necesarios para crearse un panorama de lo que suceda con la persona en consulta, formara un historial del paciente para saber de su vida, tanto sana como enferma.

Esta historia clínica, o conocimiento práctico de la medicina, es formado con un interrogatorio de antecedentes hereditarios y personales, junto con el conocimiento de enfermedad o enfermedades actuales, así como adicciones y hábitos mas frecuentes y las condiciones actuales del paciente, no sin pasar por alto el estudio e informes recabados con anterioridad o actuales al caso en cuestión, realizados en exámenes de laboratorio (examen general de orina, tipo de sangre, etc...) u otros complementarios (radiografías, endoscopías, etc...), todo

ello creado en un plano de amable conversación, misma que facilite la comunicación del paciente hacia el médico, a quien al final la conducción adecuada, dá como consecuencia, la obtención de mejores resultados aplicados a la integridad personal del enfermo. No olvidemos, que muchos *pacientes ocultan* por pena, muchos de sus defectos físicos, adicciones o hábitos e incluso hasta la propia enfermedad que le aqueja en esos momentos, ante ésto, el médico debe saber dirigir la entrevista al revisar físicamente y no por simples comentarios del paciente, cuando al darse cuenta de la enfermedad real actual, explicar las posibles causas o consecuencias y resultados de la falta de atención de la enfermedad ocultada. Es preciso manifestar, que así como existen pacientes que ocultan su verdad, también hay médicos que ocultan su incapacidad profesional, al dirigirse únicamente a atacar la enfermedad que el paciente le explique o detalle, sin hacer una revisión física a fondo, no contemplando el médico, que los síntomas pueden confundirse entre muchas otras enfermedades, lo anterior lo hacen aquellos médicos irresponsables, que atienden a sus pacientes "al vapor" sin poner el cuidado que su profesión exige.

Es una realidad actual, el hecho de anteponer el aspecto económico, al aspecto ético-profesional, o simplemente a la responsabilidad que conlleva el ejercer una profesión que salvaguarda los bienes tutelados mas preciados de todo ser vivo, su salud, su vida.

El médico, desde el momento de iniciar su trabajo, al realizar un historial de la persona a tratar, debe ejercer su profesión con las características adquiridas en la escuela. No dudemos que la mayoría de profesionales médicos, desempeñan su trabajo con el esmero y cuidado propios, no así con el suficiente *conocimiento* que la vida moderna y actual le pudiera conferir, ya que no todos tienen la fortuna o previsión que ayude a actualizar los métodos de curación o de aplicación de aparatos o nuevos medicamentos para un mejor uso. Así, con todo lo anterior, podemos decir que en nuestros días, el médico responsable y profesional, el buen médico será aquel que anteponga sus deberes con un alto grado ético y

responsable, al aspecto económico irresponsable y anti-ético de aquellos quienes no les interesa los daños que pudieran causar por su falta de preparación o inhumana visión, velada por el dinero, el poder y la corrupción.

En nuestros días, el médico es una persona tan respetada, como odiada por los pacientes a quienes atiende, ya que el paciente solo recibe dos alternativas por parte del médico, la sanación de su mal ó la gravedad de la misma ya sea por incompetencia o negligencia médica o por que no exista remedio actual a dicha enfermedad Baste señalar que la gratitud no se refleja en la misma proporción que el resentimiento por parte de un enfermo o sus familiares, resultado pues de contravenir lo dispuesto en nuestras leyes por parte de estos últimos, razón por demás de que cada vez el paciente recurra a personas no profesionales, autorizados o no, para solucionar sus males.

El reglamento de la *Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica*, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de Mayo de 1986, refiere a las autorizaciones de habilitación a personas no profesionales en la medicina para prestar servicios de atención médica, tales como Obstetricia o Planificación familiar, además de otros que la Secretaría considere conveniente autorizar.

Artículo 102.- Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de *servicios de atención médica*, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.

En todo caso, para la expedición de la autorización a que se refiere el párrafo anterior se tomarán en cuenta las necesidades de la colectividad y el auxilio requerido.

Artículo 103.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica a que se refiere el artículo anterior, podrá prestar servicios de obstetricia y planificación familiar, además de otros que la Secretaría considere conveniente autorizar y que resulten de utilidad para la población.

Dichas personas solo podrán atender los embarazos, partos y puerperos normales, prescribir medicamentos y ciertas actividades determinadas análogas, siempre y cuando den aviso a la Secretaría, bajo pena de cancelación del permiso correspondiente.

Artículo 110.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios en materia de obstetricia podrá:

I Atender los embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad dando aviso a la Secretaría;

II Prescribir los medicamentos que en esos casos se requieran de acuerdo a las normas técnicas que para dicho fin emita la Secretaría;

III. Realizar las demás actividades que determine la Secretaría.

A dichas personas solo se les exigirá ser mayores de edad, saber leer y escribir y tener conocimientos empíricos de las actividades de la materia. Se supone, que los no profesionistas, realizarán sus actividades en poblaciones marginadas y con escasas vías de comunicación, y también se supone que no se prepararon en alguna escuela ni practicaron sus conocimientos en algún hospital, entonces nos preguntamos donde quedan los valores éticos, inculcados en un profesionista, y más aun, hasta donde serán responsables de sus actos los no profesionales.

Estos tienen ciertas restricciones según lo notamos en el artículo 111 de dicho Reglamento:

Artículo 111.- No podrá, en ningún caso, el personal no profesional autorizado en la prestación de servicios de obstetricia;

I Atender los embarazos, partos o puerperios patológicos, salvo cuando la falta de atención en forma inmediata o la transferencia de la paciente a la unidad de atención médica mas cercana, hagan peligrar la vida de la madre o del producto En este caso deberán dar aviso a la Secretaría;

II. Realizar intervenciones quirúrgicas;

III. Prescribir distintos medicamentos de los expresamente autorizados;

IV. Provocar abortos, y

V. Las demás actividades que determine la Secretaría.

¿Pero, realmente estas personas se sustraen en la practica a lo referido en este articulo anterior?, en una comunidad de escasos recursos que se impondrá más, ¿la facultad de ayudar, en forma desinteresada? o la obtención económica, a costa de consecuencias aveces irreparables en la salud o vida de los pacientes mal atendidos.

Así tenemos, que el médico se obliga a lograr el grado necesario de conocimiento y destreza conforme con los medios del lugar donde ejerza, donde todo debe girar en torno al beneficio del paciente y donde el médico tiene como deber, entre otros, el de informar al paciente en una forma adecuada sobre los diagnósticos, pronósticos y tratamientos de la enfermedad, aplicando las técnicas

adecuadas, aceptadas y habituales en casos similares, no usando otras técnicas nuevas que no tengan un margen de seguridad al objetivo principal, y sin el conocimiento y la aprobación por parte del paciente, dando instrucciones claras y precisas (por escrito) en una receta médica, tanto al paciente como a la persona responsable del mismo, haciendo como un deber social, el evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas, aplicando en forma correcta los conocimientos y experiencias obtenidos en la práctica médica profesional.

2.3.1.- En los diferentes organismos públicos y privados.

Por lo que hace a los prestadores de los servicios de salud en el país, el artículo 34 de la Ley General de Salud los clasifica de la siguiente manera:

I.- Servicios públicos a la población en general, que son aquellos que se prestan en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Prevé el artículo 36 de la Ley que nos ocupa que la cantidad económica que se cobre por la prestación de estos servicios se denominará cuotas de recuperación.

Como instituciones de asistencia pública se encuentra la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados y descentralizados; el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); los servicios Estatales y Municipales y los proporcionados en los hospitales del Departamento del Distrito Federal (DDF).

II.- Los servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del poder Ejecutivo Federal presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.

Como instituciones de seguridad social existen el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN); la Secretaría de Marina (SM); Petróleos Mexicanos (PEMEX) y Ferrocarriles Nacionales de México (FCCN de M)

III - Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten. Los privados están constituidos por individuos o grupos que practican el ejercicio libre de la medicina, y los de carácter social son aquéllos que prestan directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

Se advierte en consecuencia, que la naturaleza de la prestación de estos servicios por parte de la Secretaría de Salud, es la de un servicio público, que el gobierno asume para garantizar a la población el efectivo goce del derecho a la protección de la salud.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 2º de la Ley General de Salud y como se ha mencionado anteriormente, el derecho a la protección a la salud tiene como finalidad, entre otras cosas, el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y el disfrute de los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; de lo que se desprende, que el gobierno tiene la obligación de velar por el bienestar físico y mental del hombre y de proporcionarle los servicios de salud necesarios y eficaces que satisfagan sus necesidades; entendiéndose por servicios de salud a "todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad". Estos servicios de salud se clasifican en servicios de atención médica, de salud pública y de asistencia social, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 23 y 24 de la Ley General de Salud.

Por lo que hace a los servicios de atención médica, la misma Ley señala que comprende las actividades siguientes:

a)Preventivas: que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

b)Curativas: que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno y

c)Rehabilitatorias: que incluyen acciones tendientes a corregir invalideces físicas o mentales

Al respecto el doctor Guillermo Fajardo Ortiz afirma que "la atención médica de una institución, debe reunir los siguientes requisitos:

1 -Igualdad. Todas las personas tienen derecho a la misma atención médica, sin limitaciones por razones de orden político, social, económico o religioso.

2.-Calidad. La atención médica debe ser de acuerdo al adelanto científico, al grado de desarrollo del medio, esto es, debe haber una tecnología apropiada.

3.-Integral. El servicio médico debe atender los aspectos de protección de la salud, prevención de padecimientos, atención curativa y de rehabilitación.

4.-Oportunidad y accesibilidad. Los recursos de atención médica deben estar disponibles en el momento en que sean necesarios." ¹⁴

¹⁴ Fajardo Ortiz, Guillermo. Atención Médica 3a Edición. Editorial La Prensa Médica Mexicana México 1983 Pág 52

En este sentido se concluye, que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover y restaurar la salud, a través de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, cuyo objetivo es lograr que la población alcance mejores niveles de salud para obtener el bienestar social; alcanzar cobertura universal con servicios de atención médica cuya calidad sea adecuada; es decir, que se proporcionen de acuerdo a los avances de la técnica y ciencia médica, entre otros elementos.

“Los servicios médicos deben otorgar una atención integral, oportuna, accesible y eficaz, y una de las formas de lograrlo es recurriendo a un procedimiento administrativo llamado "niveles de atención médica", los cuales son un instrumento en el que hay una racionalización de servicios que se otorgan escalonadamente e identificando recursos, necesidades y aspiraciones dentro de una región o comunidad y así, en nuestro país la atención médica cuenta con tres niveles de atención:

Primario

Es el considerado como el sitio de entrada al sistema. Se ocupa de la población sana, protegiendo y promoviendo su salud, de problemas comunes e inespecíficos y de cierto tipo de enfermedades crónicas. Los beneficiarios tienen acceso directo a este nivel, existiendo identificación plena entre los servicios y los usuarios. Sus funciones están orientadas hacia la protección de la salud, el fomento de la salud y el diagnóstico y tratamiento oportuno de los padecimientos. Se constituye por un conjunto de recursos organizados para satisfacer las necesidades de salud más frecuentes y no complicadas, por lo que en este nivel intervienen médicos generales, enfermeras de campo, auxiliares de enfermería y técnicos. Se puede llevar a cabo en consultorios y con el equipo mínimo para utilizar en curaciones y cirugía menor (operaciones muy sencillas).

Secundario

Por lo general el beneficiario llega a este nivel después de haber sido referido por el primer nivel. Se identifica con servicios de consulta externa y hospitalización general, en los que se encuentran médicos familiares o generales, algunos especialistas y técnicos especializados. A este nivel acuden los pacientes que requieren cierta atención especializada. Cuenta con actividades de diagnóstico, tratamiento, hospitalización y rehabilitación, a diferencia del primer nivel de atención, sus actividades de promoción de la salud y de prevención son limitadas. Se práctica en consultorios u hospitales y existen cuatro especialidades básicas; cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría, así como cinco complementarias que son : otorrinolaringología, oftalmología, traumatología y ortopedia, dermatología y psiquiatría, y cuatro áreas de apoyo: anatomía patológica, laboratorio clínico, anestesiología y radiología.

Terciario

Se identifica con la atención médica especializada y con problemas de salud que requieren solución quirúrgica o la participación de servicios altamente tecnificados, por lo que suele haber alto riesgo en atención. Requiere personal científico como, médico, paramédico y técnico altamente especializado, su preparación es estrecha en amplitud y de gran profundidad y se practica en hospitales especializados, centros médicos y hospitalarios. La función primordial de este nivel es de investigación y docencia y la prestación de servicios es de apoyo a la atención médica de alta especialidad con el auxilio de recursos complicados y de costos elevados.”¹⁵

Hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, entre otros, es el personal de salud debidamente capacitado.

¹⁵ Ibidem Pags 58-62

Al respecto el artículo 51 de la Ley General de Salud, prevé que los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares; de tal manera que en el Capítulo I del Título Cuarto regula el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de especialidades para la salud, y el capítulo III se establecen las bases para la interacción de los sectores educativo y de salud para la adecuada formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para satisfacción de las necesidades del país en materia de salud, entre los cuales se encuentra el otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicios dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en otras, fijando las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

Así, en México funciona el modelo en que el Sector Salud opera para los hospitales y se facilita a las universidades el uso de los campos clínicos a sus estudiantes en las distintas etapas de su formación. Este sistema de concertación funciona tanto como en hospitales y centro de salud para población abierta como para los dedicados a población derechohabiente de los sistemas de seguridad social.

Es así como la época actual la medicina ha progresado, aumentando al mismo tiempo su importancia social, ya que se ha convertido en una necesidad colectiva indispensable para el florecimiento del país. Con motivo de la citada adición al artículo 4º Constitucional, en México todo ser humano tiene derecho a que se proteja su salud y el gobierno la obligación de prestar los servicios necesarios para el logro de este objetivo. El derecho de la protección de la salud se hace presente en cada acción desarrollada por los médicos para erradicar la enfermedad y restaurar la salud.

Este derecho por ser consustancial a la vida, es la más importante prerrogativa del hombre, ya que todo ser humano aspira a ser un individuo sano a vivir en un ambiente sano y entre semejantes que gocen de buena salud, y con la garantía constitucional de referencia disfrutar del nivel de salud más alto posible constituye uno de los derechos fundamentales del individuo.

Si los usuarios de los servicios de salud tienen derechos a obtener prestaciones de salud en forma oportuna y de calidad idónea, esto es, de acuerdo con el adelanto científico y tecnología apropiada, así como recibir atención profesional y éticamente responsable, el gobierno adquiere la responsabilidad correlativa de promover las actividades profesionales que eleven la calidad de la atención médica que se proporcionan a la población y de impulsar el desarrollo de recursos humanos para la salud, para la mejor prestación de servicios, ya que sin la participación de médicos debidamente capacitados no es posible alcanzar un estado de bienestar, no es posible que se conserve, recupere o incremente la salud, por lo que es incuestionable que en esta labor las actividades educacionales tienen una gran importancia, ya que la profesión médica requiere del estudio continuo del profesional de la medicina, como parte esencial de su trabajo de proporcionar una mejor atención médica al paciente, y como se vio, la forma más eficaz para aprender la medicina es mediante clínicas en los hospitales, modelo que opera en el país.

Como éstas prácticas clínicas consiguen la adquisición de mayores conocimientos y habilidades, a fin de que los médicos se encuentren plenamente capacitados para ejercer una especialidad, resulta fundamental que el gobierno cuente con los mecanismos necesarios para que el médico logre su completa formación, como condición indispensable para el cumplimiento de la obligación que le impone la garantía Constitucional de protección a la salud, circunstancia que además redundará en beneficio del propio Estado, quien debe contar como factor

primordial para su florecimiento con el bienestar y la salud física y mental de sus habitantes

2.3.2.- El diagnóstico médico

Llegar a un diagnóstico correcto y "asegurar el mejor tratamiento y resultado final para todo paciente son los deberes finales de los cuidados médicos".¹⁶

El médico, después de prestar la atención que su profesión le infiere a aquella persona que acude a él, se formará un criterio sobre la enfermedad que probablemente tenga su paciente, calificará la enfermedad, determinando el carácter de ésta, mediante un examen de los signos o síntomas mas palpables, se dará pues una idea cercana a la realidad presentada. El resultado del examen del paciente y de los medios complementarios tienden, entonces, a la formación de un diagnóstico de la enfermedad que sea, siendo este a su vez, la base y sustento del pronóstico y tratamiento empleado.

El diagnóstico, deberá tener ciertos criterios, tales como de urgencia, terapéuticos y definitivos. Los primeros podrán ser cuando las circunstancias lo exijan ante la gravedad del caso y la escasa o nula ayuda de medios auxiliares, tal es el caso de la atención prestada a una persona con problemas cardiacos o en muchas clases de traumatismos y cuya ayuda va en función de la rapidez de aplicar un método de oxigenación y aplicación de masajes cardiacos como la respiración cardio-pulmonar (R. C. P.) . Los criterios terapéuticos, son los inmediatos al anterior y son los formados por cuando no se haya creado uno definitivo y se esté actuando de acuerdo a la sintomatología. El último, el

¹⁶ Cfr. Appleton & Lange The principles and practice of medicine, 2nd ed. Harvey AM y col. (editores) U S A. 1988 Pág 119

diagnóstico definitivo, actúa sobre la base de enfoques etiológicos (origen de las enfermedades), semiológicos (signos y síntomas de las enfermedades) y patogénicos (elementos o medios que originan una enfermedad), con la inclusión de los medios o servicios auxiliares.

Los medios o servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de que dispone un médico, son a saber y mismos que están contemplados como tales por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, los laboratorios de patología clínica, y de anatomía patológica, histopatología, y citología exfoliativa; y los gabinetes de radiología y tomografía axial computarizada, de medicina nuclear, de ultrasonografía y los de radioterapia.

Dichos medios o servicios auxiliares en los diagnósticos o tratamiento ayudan al médico, a darse una idea mas clara de los males que aquejan a su paciente teniendo un soporte mas fidedigno que la sola observación del enfermo. Con todo esto no basta saber qué es lo que en realidad padece un enfermo, falta saber -si el diagnostico es correcto- cuál será el tratamiento empleado. En el supuesto de que el diagnostico sea equivocado, ya sea por desorganización administrativa interna del laboratorio o gabinete, o por la incompetencia o negligencia de quien lo realizó, el médico fallará también en su tratamiento. También en caso de ser correcto el estudio realizado, el médico deberá saber -si su capacidad lo permite- cual tratamiento a seguir o en caso de duda de la aplicación de este último, consultar con alguien más capacitado.

El tratamiento a seguir después del diagnostico, deberá también cumplir ciertos requisitos como son; que dicho tratamiento sea autorizado por las autoridades sanitarias correspondientes o por instituciones científicas reconocidas, que sea adecuado al enfermo y a la enfermedad y que la respuesta al tratamiento sea correlativa con el estado del paciente y ordenarse conforme con dicho estado, o sea que el tratamiento deberá ser reconocido a nivel administrativo, científico y adecuado con el estado del paciente, con la salvedad de cambiar el plan

terapéutico si uno anterior no da los resultados esperados o el cuadro clínico del enfermo haya cambiado.

Si un médico no esta en condiciones, de asistir a un paciente o por no ser su especialidad la adecuada a la enfermedad planteada, deberá hacer saber de inmediato al paciente -salvo alguna atención de urgencia, donde luego lo comunicará- e indicar a que tipo de especialista deberá consultar, absteniéndose desde luego, a sugerir nombres, a menos que le sean solicitados.

Así tenemos pues, que se comprometerá la responsabilidad del médico por los errores de diagnóstico derivados de su ignorancia, de fallos de apreciación, de examen insuficiente del enfermo o por equivocación inexcusable, del mismo modo el error de diagnóstico no hará responsable al médico ante un caso científicamente dudoso, o por haberse orientado por alguna de las opiniones falsas provocadas por el diagnóstico mal determinado.

Como también ya se menciona, a pesar del acierto del diagnóstico, se puede incurrir en error en el tratamiento, este debe adecuarse a la enfermedad y el estado del enfermo, el error puede existir en cuanto a la administración de un medicamento que no es correcto, o que de serlo no sea prescrito en las dosis, vías y tiempos factibles.

El éxito en el diagnóstico y tratamiento, solo pueden lograrse considerando todas las circunstancias personales, familiares y económicas complejas de los enfermos y sus familiares y estableciendo y conservando una relación abierta y de apoyo con todo paciente, así mismo por parte del profesionista médico, los principios éticos también intervienen en el éxito, siendo estos de honestidad, beneficencia y justicia, evitando conflictos de intereses y el compromiso de no hacer daño.

2.3 4.- Los exámenes médicos

Los exámenes médicos, van en estrecha relación con las primeras observaciones y diagnósticos preliminares de alguna enfermedad. Estos serán practicados por personal auxiliar de los servicios médicos, tales como laboratoristas, químicos e investigadores, quienes deberán de ostentar la veracidad de los estudios necesarios para la practica de dichas investigaciones.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, nos menciona en su capítulo IX, sobre la prestación de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

Artículo 139.- Para efectos de este reglamento se consideran servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

En dicho artículo, solo menciona a los establecimientos relacionados con la atención médica como auxiliares en cuanto al servicio que proporcionan, ayudando en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos, refiriendo a estos "problemas clínicos", como enfermedades.

Artículo 144.- Las obligaciones de los responsables ... (dentro de los establecimientos) además de las que se mencionan en el capítulo de disposiciones generales de este reglamento serán:

I - Notificar por escrito a la Secretaría de los casos de enfermedades transmisibles, con diagnóstico cierto o probable, además de cualquier sospecha de intoxicación por agentes químicos, físicos o bacteriológicos;

II - Llevar a cabo los sistemas de control tanto interno como externo que determine la Secretaría;

III - Vigilar que los resultados de los estudios sean firmados por el personal autorizado y de manera autógrafa;

IV - Vigilar que las muestras de los productos biológicos el material y el equipo contaminado o potencialmente contaminado, sean esterilizados o descontaminados antes de ser desechados o reutilizados, según las normas que al respecto señale la Secretaría;

V.- Vigilar y mantener el buen funcionamiento de la recepción y toma de muestras que el laboratorio o gabinete tenga establecidos fuera del local;

VI.- a X.-.

Notemos que dicho Reglamento, en sus primeras cinco fracciones (las cinco restantes no tienen relevancia para nuestro estudio), solo menciona las obligaciones por parte de los responsables y no contempla la posibilidad de existir sanción alguna distinta a la administrativa en caso de un mal servicio proporcionado en dichos establecimientos ya que es común el error en el uso de exámenes o pruebas de laboratorios, dichos errores, que podrían en determinado caso, provocar daños, tal vez irreparables por su complejidad y relevancia para el paciente, mismos que no son contemplados en una manera específica, dada su importancia médica. Aún mas, cabe la posibilidad que el médico que solicite ciertos estudios, haya solicitado estos, dirigidos hacia la detección de una sintomatología

no existente, y donde al no obtener resultados positivos (existencia) de la misma, niega el tratamiento adecuado al paciente en estudio.

2.3.4 -La aplicación de medicamentos.

Los médicos, al saber sus deberes de atención hacia el paciente, con las consiguientes virtudes médicas, tales como la cordura, la moderación, la cautela, la discreción y el cuidado, deberán de cumplir también, -como ya se ha mencionado- con ciertos requisitos para expedir el tratamiento adecuado a la enfermedad planteada, siendo estos

a) Que el tratamiento a seguir, sea autorizado por la autoridad sanitaria y/o las instituciones científicas reconocidas en el caso a tratar.

b) Que el tratamiento sea adecuado al enfermo y a la enfermedad misma.

c) Que la respuesta esperada, sea relacionada con el estado del paciente y estarse a lo dispuesto con dicho estado.

En el primer caso, sobre la aplicación o administración de medicamentos, podríamos decir que ésta, sería relacionada con las técnicas médicas a seguir, como por ejemplo, el enfermo de un tipo de cáncer, a quien se le tratará con radiaciones en ciertas partes afectadas del cuerpo, y se complementaría su tratamiento con la aplicación de medicina relativa a la cura de la enfermedad, como la quimioterapia, ambas formarán un tratamiento y aplicación de medicamentos necesarios.

En el segundo caso, la aplicación de medicamentos, va en función de que se administren estos adecuadamente a la enfermedad a tratar. Siguiendo con el ejemplo anterior, tendríamos que al enfermo de cáncer se le administrarían medicinas especiales para dicha enfermedad, y no cualquier medicamento que comúnmente se administra a un paciente con otro cuadro clínico, como algún tipo de penicilina, misma que atacaría algún virus y no un cáncer. El medicamento se dirigiría a la enfermedad específica y mismo que sería adecuado al enfermo.

Finalmente, se esperaría a obtener una respuesta a la aplicación del o los medicamentos prescritos, o sea una reacción -lógicamente- favorable al alivio de la enfermedad atacada con los tratamientos y los medicamentos.

En contraposición de lo anterior, en el caso de una mala administración de medicamentos ya sea por error en el diagnóstico o por negligencia del médico tratante, o incluso por incapacidad profesional, (en el caso de que el medico tratante no tenga la especialidad necesaria para diagnosticar una enfermedad) las causas siguientes a la misma, serían de consecuencias, desde insignificantes hasta fatales, ya que la ingestión equivocada de medicamentos puede provocar, desde trastornos pasajeros, como permanentes irreversibles o en muchos casos la muerte del enfermo. La aplicación de medicamentos, varía en cuanto a la forma de esta, ya que puede darse por una dosis equivocada como excesiva y la vía de aplicación equivocada o indebida, esto sería la imprudencia por parte del profesional médico, ya que la conducta ejercida sería contraria a lo que el buen sentido y criterio médico aconseja.

2 4.- La atención hospitalaria.

El hospital, lo podríamos definir como "aquella institución que da asistencia a los enfermos", es un centro de atención de enfermos, en nuestro país la atención

hospitalana, se encuentra subordinada a lo establecido en la Ley General de Salud, y en el Distrito Federal, se regula su acción por la Ley de Salud del Distrito Federal, así mismo la prestación de servicios médicos se regula por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica actual publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de Febrero de 1983, donde se considera y dispone que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, ...". Siendo que el Sistema Nacional de Salud es la instancia o enlace entre los sectores público, social y privado para prestar servicios de salud, y que estos son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, y que tiene como principal finalidad el proteger, promover y restaurar la salud, clasifica a estos servicios en tres tipos; de atención médica, de salud pública y de asistencia social. Los servicios de salud son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud.

Ya vimos lo que es la atención médica, definiríamos entonces lo que son los servicios de atención médica, mismos que representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, diciendo que son el "Conjunto de recursos relacionados con los sistemas de prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como la rehabilitación de los mismos", siendo aplicados dichos recursos en establecimientos públicos, sociales o privados, fijos o móviles (ambulancias), atendiendo al usuario o paciente ambulatorio (quien no necesita hospitalización) o para internamiento de enfermos.

En los establecimientos para atención médica (hospitales) se deben desarrollar actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud física, de salud mental o de prestación de servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.

Nuestras leyes clasifican a los hospitales en varios tipos según el grado de complejidad y poder de resolución de las necesidades en una sociedad que requiera atención médica, y los clasifica en: GENERAL, de ESPECIALIDADES e INSTITUTOS.

El primero de ellos, el Hospital General, da atención a pacientes en cuatro especialidades básicas médicas, tales como cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, así mismo complementa sus actividades con otras especialidades que se derivan de las cuatro anteriores, dando en ella servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. Deberá contar también con una infraestructura en el área de hospitalización, de camas e insumos necesarios para lo requerido, en al menos cada especialidad que actúen en servicio. Realizará actividades complementarias de prevención, curación y rehabilitación a los usuarios de sus instalaciones y formará y desarrollará personal para actuar en el medio contribuyendo a la investigación científica.

El Hospital de Especialidades, es un establecimiento que atenderá a pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o medico-quirúrgicas con servicio de urgencias, consulta externa, hospitalización y con actividades de prevención, curación, rehabilitación, formación y desarrollo de personal para la salud así como de investigación científica.

El Instituto, también es un establecimiento pero a diferencia de los anteriores, se destina principalmente a la investigación científica la formación y desarrollo de personal para la salud, prestando servicios de urgencias consulta externa y de hospitalización, dirigido a personas con alguna enfermedad específica, afección de algún sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.

Así pues, la formación médica, siempre tendrá como inicio la práctica, dentro de lugares que requerirán la aplicación de los conocimientos aprendidos en aulas, en libros, etc..., tal es el caso en todo nuestro territorio nacional, donde el

profesionista médico se prepara en los mismos hospitales, según sea la especialidad dirigida a su educación ó en su caso al desarrollo científico, no teniendo restricción alguna sino su misma iniciativa en aprender más y actualizarse en los avances que la modernidad actual le requiere, llevando a cabo la misma con las características que dicha profesión les exige a los estudiosos de la medicina, siendo difícil que el médico, no tenga los conocimientos necesarios para ejercer hasta donde su capacidad adquirida le exige un buen desempeño.

La atención en los hospitales, dependerá primero de los recursos con que cuenta para la atención del paciente, posteriormente, de los recursos humanos, mismos que deberán estar capacitados para ejercer las acciones tendientes a resolver el problema médico planteado, y donde no habría lugar para aquellos médicos sin la capacidad necesaria para afrontar profesionalmente la enfermedad planteada. Así como se trasladará al paciente con una enfermedad que en ese hospital que ingresó de primera instancia, no pueda ser atendida, así se deberá de trasladar la atención médica aplicada hacia los profesionistas competentes y quienes sean confiables en poder solucionar (hasta los límites de su preparación o de la fortaleza del paciente ó del avance de la enfermedad) un problema planteado.

Es muy común que en el hospital al que ingrese un paciente, sea o no con derecho a la atención requerida, y se le atienda en el área de urgencias, existan invariablemente altercados provocados por la atención prestada, tanto por el personal médico, como por el personal de apoyo (enfermeras o personal administrativo), hecho, en la mayoría de las veces causado por incapacidad o negligencia del profesionista médico, donde dicha incapacidad se debe a la inexperiencia que lleva consigo el pasante de alguna de las profesiones de la salud al presentar su servicio social que marca la Ley, sin ser asistido en muchas ocasiones por algún titular en la materia, participando activamente en las unidades de primer nivel de atención, unido muchas veces a la falta de instrumental aparatos y medicinas, situación mas acentuada en las zonas de menor desarrollo.

Lo anterior obedece a lo señalado por la Ley General de Salud, en cuanto a que la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, promoverán actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos necesarios para satisfacer las necesidades de nuestro país en materia de salud, pero sin contemplar el riesgo que la práctica del ejercicio médico en sus primeras etapas por parte del futuro profesionista podría causar

CAPITULO III

LA NEGLIGENCIA MEDICA Y DELITOS QUE ESTA TRAE COMO CONSECUENCIA

- 3 1.- Concepto de responsabilidad profesional.
- 3 2 - Responsabilidad civil medica.
- 3.3.- Responsabilidad penal médica.
- 3.4.- El delito de responsabilidad profesional
aplicado al ejercicio de la medicina.
- 3 4 1 - La negligencia, impericia e imprudencia medica.
- 3 5 - Tipos de delitos generados por negligencia del médico.
- 3 6.- El delito de Lesiones en relación con la práctica medica.
- 3 7.- El daño.

CAPITULO III

LA NEGLIGENCIA MEDICA Y DELITOS QUE ESTA TRAE COMO CONSECUENCIA.

3.1.- Concepto de responsabilidad profesional.

Como nos podemos dar cuenta, la Responsabilidad Profesional es un capítulo dentro de la Teoría General de la Responsabilidad y que se sujeta a las normas generales de ésta.

Para poder definir la responsabilidad profesional, debemos atender primeramente, a lo que se entiende por profesionista, de acuerdo a la interpretación del artículo 1º de la Ley reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal:

"Profesionista es toda persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables, otorgándosele para su comprobación un título profesional".

Así mismo, tomando en cuenta el concepto de profesionista y el ejercicio profesional, atendiendo el artículo 24 de la misma Ley, podemos decir que la responsabilidad profesional es;

“ La obligación o deber que todo profesionalista tiene de soportar la reacción del ordenamiento jurídico que viole al producir un daño, en el ejercicio de su profesión.”

Por consiguiente “ la Responsabilidad Profesional hacia la sociedad inicia en el momento en que se hace el juramento del buen desempeño de la profesión y desde su inscripción en la matrícula respectiva; en relación con el cliente es de naturaleza contractual, existiendo algunos deberes comunes para la mayoría de las profesiones que se presentan en dos vías, la de confidencialidad y la del deber de lealtad o secreto profesional.”¹⁷

Sin embargo la responsabilidad del profesional en relación a su cliente, nacerá cuando exista algún tipo de daño en la persona, los bienes o intereses de aquellos que han requerido sus servicios, esto independiente de que la conducta del profesional sea dolosa o culposa. En consecuencia, podrá existir una responsabilidad civil, penal o administrativa, para el trabajo que nos ocupa, veremos más adelante tanto el ámbito civil como el penal.

3.2.- Responsabilidad Civil médica.

Esta nace generalmente del incumplimiento de una obligación, la cual esta contenida en el contrato de prestación de servicios profesionales, vinculo que surge de la relación médico-paciente, donde este contrato debe ser regulado por el capitulo segundo, del Título Décimo, de la segunda parte del Libro Cuarto del Código Civil vigente para el Distrito Federal

¹⁷ Cfr López Bolado, Yungano y Bruno Poggi. Responsabilidad Profesional de los Médicos 2ª Edición Editorial Universidad Argentina 1992 Pág 24

En el texto legal, la definición de este contrato, se señala en la primera parte del primer párrafo del artículo 2606.- El que presta y el que recibe los servicios profesionales.

La doctrina ha señalado dos tipos de fuentes de responsabilidad para el caso del médico, una contractual y otra extracontractual.

La fuente contractual es cuando esta tenga "su punto de referencia normalmente en el contrato, bien que se haya convenido el servicio directamente con el profesional médico o con la organización hospitalaria o establecimiento sanitario análogo y del que el paciente haya de recibir la prestación debida".¹⁸

En el caso de la fuente extracontractual, "la atención se presta en ausencia de todo contrato ...", "así la responsabilidad sería extracontractual en los siguientes casos

a).- Cuando los servicios del médico sean requeridos por otra persona distinta del paciente. En relación a este, la responsabilidad no nace de un contrato.

b).- Cuando son prestados espontáneamente sin consentimiento del paciente como ocurre en el caso de accidente callejero y un médico auxilia a la víctima.

c).- Cuando los servicios son prestados en contra de la voluntad del paciente, como en el supuesto del suicida que recibe auxilio médico.

d).- Cuando el médico ha cometido un delito del derecho criminal en relación a una persona sea o no paciente, por ejemplo, si cometiera un homicidio prescribiéndole una supuesta medicación que determine la muerte del enfermo."¹⁹

¹⁸ Cfr Pascual Estevill, Luis,. La Responsabilidad Extracontractual, Aquiliana o Delictual, tomo II, volumen 2º, parte especial continuación, Ed Bosch, S A , Barcelona-España, 1992, pag 406

¹⁹ Cfr Bustamante Alsina, Jorge., Teoría General de la Responsabilidad Civil, 6ª Ed , Editorial adedeo-perrot, Buenos Aires, 1978,pag 454

En ambos supuestos cabe señalar que las obligaciones surgidas y que son asumidas por el médico, no son obligaciones de resultado o determinadas de curar al enfermo, sino solamente una obligación de medios, es decir, que se compromete a atender al paciente con la debida prudencia y diligencia.

En el derecho mexicano, Ernesto Gutiérrez y González, impugna la clásica división de la responsabilidad civil en contractual y extracontractual, debido a según el, es falso que la llamada responsabilidad contractual se origine por un hecho lícito como evidentemente es el contrato, sino que la violación a este último, es esencialmente (situación idéntica a la que se configura en la responsabilidad extracontractual), un hecho jurídico stricto sensu ilícito, argumentado que: " El hecho ilícito que consiste en violar un contrato no es contractual, sino también extracontractual por su origen, toda vez que surge de la violación que se hace de un contrato y esa violación no es parte de las normas contractuales. La norma contractual tiene por esencia el que se cumpla, no el que se incumpla; por lo mismo el no cumplir, al no ser parte ni de la esencia del contrato, esta fuera de la ley, de ahí que el incumplimiento sea extracontractual, aunque con la vida del contrato." ²⁰

3.3 - Responsabilidad Penal Médica.

La responsabilidad penal consiste en el deber jurídico de sufrir una pena, que recae sobre quien ha cometido un delito, es decir sobre de quien realizó un acto típico y antijurídico así definido por la Ley.

Para estos supuestos de responsabilidad, la sanción que recae es una pena corporal, la cual se manifiesta con la privación de la libertad, así como en la

²⁰ Cfr. Gutiérrez y González, Ernesto Derecho de las Obligaciones 5ª Edición Editorial Cajica, S.A., Puebla, Pue 1978 Pags 443 y 444

reparación del daño y de una multa la cual va dirigida a erario del estado. De lo anterior se hace referencia a la siguiente tesis jurisprudencial:

RESPONSABILIDAD MEDICA Y DELITO IMPRUDENCIAL. Existe doble imposición de sanciones, tratándose del delito de responsabilidad médica y de otro delito imprudencial, que viola las garantías del quejoso, cuando el tribunal de alzada fija las penas del delito imprudencial, con base en la regla general contemplada en el artículo 60 del Código Penal para el Distrito Federal, aplicando penas de prisión y suspensión en el ejercicio de profesión de médico cirujano, por lo cual ya no procedía aumentar el lapso de suspensión de derechos para ejercer la profesión de médico cirujano, con base en lo que dispone el artículo 228, fracción I, del mencionado Código Penal, pues tal precepto puede aplicarse, cuando la norma general correspondiente no contenga como sanción la suspensión de derechos para ejercer profesión.

TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO

Amparo directo 260/81. Ramón Montuy García. 31 de agosto de 1981. Unanimidad de votos. Ponente: Guillermo Velasco Félix. Séptima Época. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo 151-156 Sexta Parte. Página: 162

Como es sabido, un deber implica la obligación de cumplir con el mismo; y el cual puede venir de fuentes como un contrato o la Ley misma. De tal manera que cuando el médico viola ciertos preceptos jurídicos como lo es el caso de un tipo penal, indudablemente se tendrá que determinar si existe o no una responsabilidad profesional.

Evidentemente, la importancia de estudiar al médico como un sujeto de responsabilidad penal, radica en que trabaja directamente con la vida y la salud del paciente, que son uno de los más preciados bienes que el derecho tutela. De ahí que el determinar donde principia y donde termina la responsabilidad penal médica no debe ser ni excesiva en el sentido de dar una total impunidad al médico, ni tampoco en ser tan severos con ellos, ya que no se debe perder de vista que tanto en el ejercicio médico como en las demás profesiones, sus ejecutores son seres

humanos, y se debe partir de un punto de vista intermedio, el cual le tocara definir a la autoridad permitida para ello y deberá de tomar en cuenta los principios fundamentales de la Teoría del Delito.

De acuerdo con esto, respecto a la responsabilidad jurídica de todo profesionista, así como atendiendo a la Teoría del Delito; Luis Jiménez de Asúa, define a la responsabilidad penal como: "... es la consecuencia de la causalidad material del resultado, de la injusticia del acto (noción valorativo-objetiva), del reproche de culpabilidad (noción normativa y subjetiva) y de la punibilidad de la acción y omisión típicamente descritas por la Ley."²¹

Por su parte, Manuel Rivera Silva, define a la Responsabilidad como: "... la obligación que tiene un individuo a quien le es imputable un hecho típico, de responder del mismo, por haber actuado con culpabilidad (dolo u omisión espintual) y no existir causa legal que justifique su proceder o lo libere de la sanción..."²²

En este caso, la responsabilidad penal, recae en el médico la cual no debe confundirse con su responsabilidad civil emergente del delito que impone la obligación de indemnizar a la víctima del mismo que con el carácter de accesorio se rige por el Derecho Civil, pudiéndose hacer efectiva sobre terceros que no han intervenido en la ejecución del delito.

3.3 1 - La Negligencia, impericia e imprudencia medica.

La negligencia, se define como: "Descuido, desgana o falta de atención en el cumplimiento de las obligaciones o en el ejercicio de los derechos", también es

²¹ Cit por Navarro Vega, Ignacio Javier Dinámica del derecho mexicano 7 La responsabilidad Penal de los Medicos en Mexico. Vol 7, México, Procuraduría General de la República, 1976, pag 52

²² Cfr Rivera Silva, Manuel, El procedimiento penal 14ª edición , México Editorial Porrúa, 1984, pág 163

sinónimo de imprudencia, falta de reflexión o de cuidado. Si cualquiera de esas consecuencias se da durante el ejercicio de la profesión médica (por demás importante en su práctica), ya que siempre estará vinculada con el bien tutelado máspreciado por el hombre, traería como consecuencias una gran problemática para quienes recae alguna de las características descritas por negligencia, hecho mismo, imposible de ser aceptado por persona alguna, tanto por quien es negligente como por quien recibe dicha acción en su persona o familia.

El profesionalista médico que actúa negligentemente, sabe de antemano que si comete algún error en la aplicación de sus conocimientos, podría traer consecuencias cuyo riesgo variaría, desde insignificantes, hasta significativas y por demás, a veces irreparables. Así tendríamos que entonces, podría causar desde una lesión (al alterar la salud)que no ponga en peligro la vida y tarde en sanar menos de quince días, hasta aquella lesión que "...entorpezca o debilite... cualquier otro órgano... ... o alguna de las facultades mentales ", o incluso podría cometer homicidio, al "privar de la vida a otro", teniendo por lo tanto, la existencia por negligencia de dos tipos de delitos, ambos, en sus diferentes modalidades, lesiones y homicidio.

El delito, según el artículo 7º del Código Penal se define como: "el acto u omisión que sancionan las leyes penales", el hacer o no hacer sancionable, regulado por nuestras leyes penales. El acto es una manifestación de voluntad, la omisión es dejar de hacer lo que se esta obligado a realizar.

Si en el ejercicio de la práctica médica se hace algo que se sabe es ilícito (ej. aborto provocado) estamos en presencia de un delito, así mismo si se omite hacer algo a lo que se esta obligado (ej. abandono de persona herida) y cuya omisión trae consecuencias prevenibles, también estaremos en presencia de un delito, pero cabe hacer la aclaración que este tipo de delitos, aunque atentan contra la vida y la integridad corporal son o podrían ser realizados con conocimiento de causa, ya que quienes los realizan, por lo regular son quienes ejercen la medicina

o auxilian en su desarrollo y no serían cometidos los mismos por negligencia, pero esta puede aparecer tal vez en determinado momento de la practica de por ejemplo un aborto mal atendido, error que podría causar hemorragias abundantes, perforación de la matriz o la afectación permanentes del órgano reproductor femenino causando esterilidad, entre otras causas o incluso la muerte.

Por lo anterior, podríamos decir, que el actuar negligentemente por un profesional de la medicina (incluyendo a sus auxiliares), traería como consecuencia la creación en forma directa de los delitos de responsabilidad profesional, lesiones u homicidio, entre otros.

El estudio de la negligencia médica, no tiene como característica el exhibir únicamente la incompetencia del profesionista médico, es solo la prevención de los diversos factores humanos que pueden llegar a producir un daño muchas veces irreparable, y que a través de la critica, podría ser cada vez mas perfectible para el profesionista y mas benéfico para quien recibe las atenciones profesionales.

La impericia en cuanto al arte o profesión, comprende los actos que se ejercen con ignorancia de las reglas respectivas. Es la falta e insuficiencia de aptitudes para el ejercicio de una profesión o arte, que importe un desconocimiento de los procedimientos más elementales. No se trata (nuevamente), de reprimir la incapacidad genérica del autor sino el hecho de haber emprendido una acción para a la cual el sujeto se "sabía" incapaz (imprudencia) o se "debía saber incapaz" (negligencia), que son las dos formas de la culpabilidad culposa. Se debe distinguir el caso del profesional que actúa con impericia (el médico que se equivoca en un diagnóstico o en un tratamiento) del que dentro de su misma profesión, actúa con imprudencia o negligencia (cuando el médico no toma la debida precaución antiséptica) distinción importante para el caso de que las facultades del tribunal sean más amplias para juzgar sobre la negligencia, imprudencia o impericia.

3.4.-El delito de responsabilidad profesional aplicado al ejercicio de la medicina.

Analicemos nuevamente lo que es la Responsabilidad, según Rafael de Pina, en su Diccionario de Derecho nos la define diciendo, "Es aquélla que emana de un riesgo creado, que se traduce en un evento dañoso, de cuyas consecuencias perjudiciales esta obligada a responder la persona que, en cierto modo se encuentra en situación de recibir algún beneficio de la actividad susceptible de ocasionar el daño.", donde, al existir la obligación de responder del daño provocado, implicaría el aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad, con voluntad y dentro de un marco de libertad, es un acto donde se asumen las consecuencias del mismo, ya sean positivas o negativas.

Debe existir una acción u omisión, voluntaria o involuntaria, que produce un resultado dañoso, lo involuntario de la acción, al producir una consecuencia no prevenible no exime al ejecutor involuntario de reparar los daños causados, por lo que al reparar estos tiene la calidad de responsable. La responsabilidad nace cuando el profesionalista, ya sea por negligencia, dolo, imprudencia, etc..., ha ocasionado un daño en la persona que le solicite sus servicios.

El Código Penal para el Distrito Federal, en el Título Decimosegundo nos habla sobre la Responsabilidad Profesional, manejando dos capítulos donde el primero, nos habla en un aspecto general de los profesionistas en sí, de los médicos y directores y de los encargados o administradores de cualquier centro de salud. El segundo capítulo nos habla sobre los delitos cometidos por abogados, patronos y litigantes refiriéndose todos estos a la profesión del Derecho.

El artículo 228 del Código Penal vigente para el Distrito Federal, nos menciona:

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

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

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

En su primera fracción nos habla de que, independientemente las sanciones aplicadas por el resultado de algún o algunos delitos consumados (delitos plenamente realizados con todas y cada una de sus circunstancias), se les aplicará la suspensión del ejercicio de su profesión ó, según el caso, la suspensión definitiva de la misma en el caso de reincidencia.

Empecemos analizando por partes.

Si tenemos que la consumación de un delito se da cuando este se ajusta de una manera exacta al tipo penal, que sucede cuando no se ha consumado éste y al liberarse el profesionista médico de su intervención profesional, el paciente presenta algún malestar o cualquier atrofio físico o incluso la muerte, causado por la intervención negligente por parte del profesionista o de alguno de sus auxiliares, o incluso por un mal diagnóstico realizado en algún análisis solicitado, en este caso (que son muchos) quien es, o será el responsable de lo sucedido, un ejemplo común sería en el caso de la atención en un parto, cuando se dejan restos de placenta dentro del útero de la madre y al poco tiempo provoca una infección o

incluso puede llegar a causar alguna hemorragia que podría tener fatales consecuencias, en un caso como el anterior, al dar de alta a la madre del lugar donde fue atendida y por lo consiguiente del profesionalista que le atendió, nos podemos preguntar si existe algún momento en que quede liberado de su responsabilidad tanto el establecimiento donde fue atendida como el profesionalista médico o alguno de sus auxiliares que de una manera directa intervinieron en dicha acción, la omisión a una buena revisión, podría dar como resultado la aparición de una lesión no en forma inmediata pero si de manera prolongada, entonces se estaría en presencia de un delito culposo (por negligencia), no consumado (por no reunir todos los elementos del tipo penal), creado por el profesional médico y donde la responsabilidad profesional no podría extinguirse por el solo transcurso del tiempo, deberá reunir diversas circunstancias, tales como un acuerdo de voluntades, ya que si en un principio la relación se origina por causas contractuales, sería menester que su extinción se deba a un mismo acuerdo, y no por el simple transcurso del tiempo ya que podría darse el caso de que la lesión provocada por negligencia pudiera ser mas notoria en días, meses o incluso años después de haber recibido cierta atención médica.

La fracción primera del referido artículo, también nos dice que "...se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.", esta fracción termina siendo clara en su sentido coercitivo, misma imposición de una penalidad que no es equivalente con el daño causado, ya que el legislador no valoró este último a pesar de que el principal bien tutelado de todo ser humano, es la vida, y sí valorando únicamente el grado de responsabilidad aplicada o dejada de aplicar ya que se es responsable por los riesgos creados, mismos que son traducidos por eventos dañosos. Ciertamente que dicha suspensión es complemento por los delitos que se causen, pero si un profesionalista médico es sancionado por el delito de lesiones, ¿acaso tendría una suspensión en equivalencia, lejana a aquel profesionalista médico que es acusado por el delito de homicidio?

La fracción segunda de dicho artículo nos habla de que "Estarán obligados a la reparación del daño, por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos".

Esta fracción responsabiliza al profesionista médico a reparar el daño por sus actos propios como por los actos de sus auxiliares, responsabilidad que es injusto que recaiga únicamente en el titular, ya que cuando el auxiliar actúa negligentemente de manera personal ya sea por falta de capacidad o por falta de cuidado, no debería ser únicamente responsable el titular, este lo sería solo en cuanto a lo que sus ordenes origine, mas no en cuanto a lo que éste ordene hacer y el que lo ejecute lo haga de una manera incorrecta, por ejemplo, en una operación como el trasplante de corazón, por la complejidad de la misma el médico responsable debería estar al tanto de su alrededor (relacionado con la operación) mas no podría estar al tanto de la mezcla que el anestesista equivocadamente suministre, dando como consecuencia que el paciente tenga problemas o incluso llegare a fallecer, a pesar de que los actos realizados por el médico titular en dicha operación estén por demás bien hechos, la acción traducida en falta de cuidado por el anestesista, provocara la responsabilidad de quien no es responsable en si, por lo que la obligación de reparar el daño debería ser de quien provoque el mismo, en una forma directa y no por quien en forma indirecta aparece como responsable de las acciones incorrectas de otros.

En la segunda parte del mismo artículo 228 se menciona "...y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud..." para lo que la misma, en su Título Décimo Octavo, capítulo segundo nos habla de las sanciones administrativas, las cuales consistirán, tal y como lo disponen los siguientes artículos;

Artículo 416.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente

por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos

Artículo 417.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I Amonestación con apercibimiento;

II Multa;

III Clausura temporal o definitiva, que podría ser parcial total, y

IV Arresto hasta por treinta y seis horas.

Cabe hacer notar que cualquier tipo de sanción administrativa señalada, no podría equivaler al daño que se podría causar en una persona por una mala aplicación de conocimientos médicos, y la autoridad sanitaria, únicamente toma en cuenta para la aplicación de las mismas, lo dispuesto por el siguiente artículo:

Artículo 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución tomando en cuenta:

I Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II La gravedad de la infracción;

III Las condiciones socioeconómicas del infractor y

IV La calidad de reincidente del infractor.

Con lo que se corrobora lo mencionado, en cuanto a que no es equivalente (la sanción impuesta) con el daño producido, aunque este sea leve y no ponga en peligro la vida.

Mencionaremos que, es cierto que aparte de la sanción administrativa se aplicaría la sanción penal correspondiente al o los delitos que se hayan generado (artículo 416 de la Ley General de Salud), y se podría pensar que el profesionalista médico ya recibió un castigo (penal o administrativo), pero ¿estarían conformes los afectados?, habría que diferenciar el grado de responsabilidad, así como saber hasta donde existe la culpabilidad o inculpabilidad para determinar el grado de sanción aplicada a determinado caso.

Así podríamos tener, que el defecto (por ejemplo, el común descuido de olvidar algún instrumento quirúrgico en el cuerpo de un paciente, hecho que podría causar una lesión o poner en peligro la vida del paciente con la consiguiente necesidad de intervenir de nueva cuenta en forma quirúrgica, o la negativa de atender a un paciente que solicitó sus servicios, o no advertir sobre los efectos colaterales que pudiera presentar un tratamiento, etcétera.), o la omisión en la realización del ejercicio médico, podría tener cierto grado (menor o mayor) de responsabilidad, no como sinónimo de culpabilidad.

La culpabilidad es un elemento del delito, la responsabilidad es solo la consecuencia de esta, cuando aparece (la culpabilidad), provoca el nacimiento de la responsabilidad, en otras palabras la responsabilidad al ser consecuencia de uno de los elementos del delito, tendría que darse por alguna de las dos especies en que se da esta, y que son el dolo (intención) o la culpa (no intención o imprudencia).

En el caso que nos ocupa, referente al ejercicio médico, podríamos mencionar que podría existir dolo por parte del médico o sus auxiliares "no solamente cuando se ha querido un resultado, sino también cuando se ha tenido

conciencia de la criminalidad de la propia acción y a pesar de ello se ha obrado" ²³ ó como lo define Francisco Carrara " el dolo se define como la intención más o menos perfecta de ejecutar un acto que se sabe que es contrario a la ley ".²⁴ Así podríamos tener entonces que el médico o auxiliar médico que actúa a sabiendas que dicho acto es contrario a la ley, comete un delito intencional, por ejemplo el aborto, misma acción que no esta reglamentada ni permitida su práctica (salvo los casos específicos por la ley en caso de una violación y que de ella resulte un embarazo, o en caso de extrema necesidad de provocarlo al proteger la vida de la madre) o el trafico de órganos, acciones mismas que están definidas en el Código Penal del Distrito Federal como delitos, donde dichos delitos están por demás claros en su tipicidad, antijuridicidad, punibilidad, culpabilidad y por ende de su responsabilidad, siendo esta el resultado de la existencia de un delito

El artículo 229 del mismo código, complementa lo anterior respecto a la responsabilidad en caso de abandono a la atención prestada a un lesionado o enfermo, diciendo:

"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."

Aquí cabe aclarar que el artículo anterior, no es similar en ningún aspecto a lo mencionado en el artículo 340 del mismo código, ya que este último nos menciona, "Al que encuentre abandonado en cualquier sitio a ..." " .. o a una persona herida, ..." "... se le impondrán ..." "... si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera prestarles el auxilio necesario cuando pudiere hacerlo sin riesgo personal.", artículo referente al abandono de personas que sufrieron algún daño en si mismos y que

²³ Cfr Soler Sebastián Derecho Penal Argentino. Vol II 8va Reimpresión Editorial TEA. Buenos Aires. 1970 pag 115

²⁴ Cfr Carrara Francesco Programa de Derecho Criminal. Tomo II Editorial Temis-De Palma. Bogotá-Buenos Aires 1986. pág 73, núm 69

requieren la ayuda inmediata de cualquier persona, sea o no profesional médico, solicitando el auxilio de cualquier persona que eventualmente se encuentre cerca de dicho lesionado, a diferencia del artículo 229, donde necesariamente el profesional médico ha aceptado hacerse responsable y proporcionar la atención médica y por lo consiguiente un tratamiento, mismo que no cumple en su totalidad, ya que deja de prestarle la atención médica que sus facultades profesionales le obligan a realizar.

Tenemos entonces que las conductas de los profesionales médicos podrían encuadrar en las dos formas de culpabilidad, creando delitos dolosos o culposos, los primeros creados por acciones directas, y los segundos creados por negligencia ambos con conocimiento de causa y efectos, donde la responsabilidad debería definirse según el grado de culpabilidad.

La responsabilidad del profesional o del auxiliar médico, es la obligación de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores, en forma voluntaria o involuntaria cometidos en el ejercicio personal de su profesión en la medida del daño provocado a otra persona.

3.5 -Tipos de delitos generados por negligencia del médico.

Como ya se a mencionado, para que el médico incurra en responsabilidad profesional, es necesario que existan otros delitos que generen la misma, acciones que por la negligencia de la persona que realiza un servicio médico, lesionan o dañan la salud de una persona. Aunque no se encuentran la mayoría, específicamente establecidos como delitos que puedan cometer exclusivamente los médicos como responsables de los mismos, estos pueden actuar de una manera dolosa o culposa, así tenemos que cuando son dolosos, pueden referirse a actos ajenos a la medicina (el médico no se encuentra en el ejercicio de su

profesión), actos en que aprovecha su situación de médico (homicidio y lesiones dolosas), o actos que son agravados por su condición de profesional de la medicina.

Atendiendo a lo anterior, se puede admitir la posibilidad de que la Responsabilidad Profesional del Médico se deba a la comisión u omisión de delitos dolosos, pero no hay duda de que la mayoría de las conductas delictivas en que puede incurrir serán culposas, donde el homicidio y las lesiones cometidas por el profesional, se deberán indudablemente a su imprudencia, negligencia o impericia, mismas circunstancias que ya se mencionaron con antelación, de ahí que estudiaremos el delito de homicidio y lesiones dolosas, delitos que por su naturaleza son los más graves entre otros más, delitos que podría cometer el médico o sus auxiliares en el ejercicio de su profesión y que están previstos en el Código Penal para el Distrito Federal y en la Ley General de Salud

Así entonces debemos determinar que es lo que se entiende por homicidio y por lesiones, en virtud de lo contenido por los artículos 302 y 288 respectivamente, del Código Penal mencionado líneas arriba.

“Artículo 302.- Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.”

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

De acuerdo con los conceptos anteriores, el objeto jurídicamente protegido será la vida, la integridad corporal y la salud. Sin embargo, como se puede apreciar, de estas disposiciones legales no se determina sujeto activo específico, que en un momento dado pudiera incurrir en alguno de estos tipos penales, es general su aplicación no personaliza características propias de algún individuo, y el profesionista que ejerce la medicina puede incurrir en alguno de ellos, ya sea

culposamente o dolosamente y donde en el caso del homicidio pueden surgir alguna de las siguientes figuras, a saber, la eutanasia y la eugenesia.

Existen distintos enfoques respecto a la eutanasia:

a) "Ayudar a morir sin abreviar la duración de la vida: medidas curativas no punibles, donde el médico se limita a facilitar a un moribundo alivio a sus males." ²⁵

b) Aliviar abreviando la duración de la vida: cuando el paciente padece una enfermedad dolorosa y aún larga, que el médico transforma en una menos dolorosa pero a expensas de la duración de la vida; donde sí actúa con convencimiento de que su medicación no adelantará la muerte, no previniendo el final mortal, entonces no habrá responsabilidad; si el médico ha pensado como posible ese resultado aunque no haya creído que se produjera, será homicidio imprudente aún y cuando la muerte fuere inevitable sin su intervención; pero cuando ha contado con la posibilidad de que la muerte ocurriera y aún así ha seguido adelante, buscando un efecto aliviador, su hecho puede calificarse de homicidio de dolo eventual." ²⁶

c) "La verdadera eutanasia: se ayuda a morir al enfermo administrándole una medida médica que no solo obra mortalmente sino que también tiene que ser lo menos dolorosa posible, en vista de que la enfermedad es incurable, donde el dolo es directo." ²⁷

d) "La no intervención del médico: cuando el médico no hace nada para prolongar la vida del paciente aunque cuente con los medios para ello, por el sufrimiento de una enfermedad incurable, que sería el dolo eventual por omisión." ²⁸

²⁵ Cfr Lopez Bolado, Jorge Los médicos y el Código Penal 2a Edición Edit Universidad Argentina 1985

Pág 119

²⁶ Ibidem Pág 109 y 110

²⁷ Cfr Lopez Bolado, Jorge Ob Cit. Pág 110.

²⁸ Ibidem Pag 111.

e) Ayuda al suicidio: El médico proporciona el veneno a quien desea suicidarse o aconseja la manera más rápida y segura de llevar a cabo su propósito, donde no se le sancionará como homicidio sino como ayuda al suicidio. En cuanto a este delito, la primera parte del artículo 312 del Código Penal, dice:

“ El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno o cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.”

La eugenesia, “ consiste en móviles basados en la idea de inutilización social de los seres que se requieren eliminar, donde el sujeto pasivo podría ser un sujeto condenado a morir, mientras que en la eutanasia los móviles son piadosos.”²⁹

No obstante lo anterior, muchas de las veces el homicidio y las lesiones dolosas no se deben a las causas anteriores; sino que tienen que ver con otras circunstancias (motivos afectivos, venganza o razones económicas), las cuales se tendrían que estudiar en cada caso concreto; ya que podrían ejecutarse tanto en el ejercicio de la profesión médica como fuera de esta.

Por otra parte, como ya se menciono, otro delito muy común en el campo médico, es el referente a las lesiones, que como ya se explico, por lo general las lesiones son culposas, no obstante existe la posibilidad de que el médico actúe con dolo, para lo cual será necesario que se investigue de que tipo de lesiones se trata, ya que de esto dependerá la punibilidad de dicho delito consumado.

En lo que respecta, concretamente a la responsabilidad médica, pareciera que el actuar del médico por su malpraxis, solo podría encuadrarse en las disposiciones que encierra nuestro Código Penal en los delitos contra la vida y la integridad corporal, que se consideran en específico como el homicidio y las

²⁹ Ibidem Págs 112-113

lesiones. Sin embargo, en la práctica, no solo observamos la tipicidad de esas conductas sino que además encontramos que el médico puede incurrir en otras categorías de delitos, dentro de las cuales encontramos una en donde se exige que el sujeto activo sea específicamente un médico, como lo es el caso del Abandono de Persona, contemplado dentro del mismo Capítulo de Responsabilidad Profesional en su 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. “

Este delito en que puede incurrir el médico, y que por consecuencia, le traerá responsabilidad profesional, es evidentemente un delito de peligro, ya que se tipifica por la sola puesta en peligro de las personas afectadas, lo cuál les puede traer como resultado un daño mayor que puede afectar la salud física o psíquica o la propia vida del sujeto pasivo, a consecuencia de la omisión por parte del profesional de la medicina, y que en éste caso será evidentemente dolosa, siempre y cuando el médico hubiere otorgado la responsiva, lo abandonen sin causa justificada y sin dar aviso a la autoridad correspondiente.

Otra categoría de delitos relacionados con la actividad médica. Son aquellos que resultarán agravados, en virtud de que el sujeto activo tenga la calidad, de ser un profesionalista, como es el caso de médico y que acarrearían en consecuencia una responsabilidad agravada, como el supuesto del aborto, revelación de secretos y delitos sexuales, entre otros.

El aborto, como sabemos es un delito contra la vida y la integridad corporal, que de acuerdo con nuestro Código Penal, puede ser realizado con la participación de un médico, como se desprende con los siguientes artículos:

"Artículo 330.- Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años, y si mediare violencia física o moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión".

"Artículo 331.- Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión."

"Artículo 334.- No se aplicara sanción : Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora."

Como podemos percatarnos., existen tanto abortos punibles como no punibles, lo cual se determinará a través de una valoración médica, que especificará de qué tipo se trata, desde el punto de vista de nuestra legislación. Entre los no punibles, encontramos al terapéutico (artículo 334), el proveniente de una violación (artículo 333), o por imprudencia de la mujer (artículo 333); mientras que dentro de la clasificación de los punibles, encontramos aquél en el que interviene el consentimiento de la madre (consentido) o sin su consentimiento (artículo 330); otro consentimiento es el establecido por el artículo 331, en el cuál puede existir el auxilio de cualquier otra persona, dentro de las que encontramos con mayor frecuencia al médico, que según el artículo 331, la penalidad le será agravada por el hecho de ser un profesionista. En este caso se debe destacar, que nuestra legislación también maneja ciertas lagunas como el hecho de dar la misma penalidad, tanto al médico, comadrón o partera; de los cuáles éstos últimos no son profesionistas, cabe mencionar que también existe el aborto procurado con o sin móviles de honor (artículo 332).

Dentro de ésta misma categoría de delitos agravados, el médico como profesionista puede cometer el delito de Revelación de Secretos, previsto en los siguientes artículos del Código Penal:

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

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

En relación a lo anterior, encontramos el artículo 36 de la Ley General de Profesiones:

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

De esto se desprende que el médico, tiene la obligación de informar al Estado (a través de la Secretaria de Salud), cuando la enfermedad, de un paciente cause algún peligro a la comunidad, ya que si bien es cierto, que es un deber del médico, el secreto profesional, cuando existe una justa causa quedará excluido de la imputación de este delito, amparado por la excluyente de responsabilidad penal de este cumplimiento de un deber y ejercicio de un derecho.

Cabe mencionar que algunos médicos-ginecologos, al efectuar un examen ginecologico indebido, llegan a cometer delitos sexuales como el Abuso Sexual,

donde la conducta del médico puede quedar tipificada en el artículo 260 del Código Penal:

“Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de tres meses a dos años de prisión.

Si se hiciere uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarán hasta una mitad.”

En vista de este artículo, el médico se puede encontrar en alguno de los siguientes supuestos, es decir que haya tenido como fin el excitar sexualmente a la víctima, satisfacer un impulso sexual, o el mal uso de métodos o sistemas inaplicables. De acuerdo con esto, la mujer debió haberse comportado pacíficamente, toda vez que, no contó con los elementos suficientes como para poder resistirse, puede que al no saber de medicina, le hacia suponer que no se hallaba en algún peligro ante lo cual estaremos en presencia de un delito doloso. Sin embargo, no puede decirse siempre que el médico haya pretendido esa finalidad sino que más bien se debió a su torpeza; en estos casos se puede hablar de negligencia o imprudencia.

En relación a lo anterior la Tesis jurisprudencial emitida por el Segundo Tribunal Colegiado del Décimo Sexto Circuito, en 1993, tomo XII-Julio, pág. 297, determinó que los médicos deben cuidar especialmente el pudor de los enfermos y es de su obligación en tratándose de mujeres, que la exploración se haga en presencia de una enfermera, de lo contrario se apartará de las normas contenidas en la guía técnico administrativa de la institución para la que labore.

Sin que el médico sea necesariamente ginecólogo, muchas de las veces comete otros delitos sexuales como el de violación o delitos equiparados al mismo y que de acuerdo con los artículos 265 y 266 del Código Penal; estos quedaran

agravados por el hecho de tratarse de un profesional de la medicina, en virtud del artículo 266 bis fracción III de la misma ley:

“Artículo 265.- Al que por medio de la violencia física o moral realice copula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Para los efectos de este artículo, se entiende por copula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Se considerara también como violación y se sancionara con prisión de ocho a catorce años, a quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual sea el sexo del ofendido.”

“Artículo 266 .- Se equipar a la violación y se sancionara con la misma pena:

- I.- Al que sin violencia realice copula con persona menor de doce años de edad.
- II.- Al que sin violencia realice copula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; y
- III.- Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto de miembro viril en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima.

Si se ejerciera violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentara a una mitad.”

“Artículo 266.- bis.- Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

III.- El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancias que ello le proporcione. Además de la pena de prisión, el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión; “

Como es de observarse nuestra legislación no menciona específicamente, que el profesional que pueda cometer la violación sea el médico, ya que únicamente deja abierta la posibilidad de que el sujeto activo pueda ser cualquier profesionista que sea servidor público o que ejerza su profesión.

Un profesional de la medicina también puede cometer un delito en el que no exista directamente una agravante por virtud de su profesión, tal es el caso de la falsificación de documentos misma que se prevé en el artículo 243 del Código Penal mismo que menciona:

“ El delito de falsificación se castigará, tratándose de documentos públicos, con prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a trescientos sesenta días multa. En el caso de documentos privados, con prisión de seis meses a cinco años y de ciento ochenta a trescientos sesenta días multa.

Si quien realiza la falsificación es un servidor público, la pena de que se trate, se aumentará hasta en una mitad más.”

En relación con el artículo 246 que señala que también incurriera en dichas penas:

“El médico cirujano que certifique falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para dispensarla de prestar un servicio

que exige la ley, o de cumplir una obligación que esta impone, o para adquirir un derecho ;”

Así mismo el médico o sus auxiliares, pueden incurrir en responsabilidad profesional, cuando cometen delitos de Falsedad en Declaraciones Judiciales contemplados en el artículo 247 fracciones I y II, cuando faltaren a la verdad o cuando sean examinados por una autoridad judicial cuando actúan como testigos o peritos, como por ejemplo en los casos en que los profesionistas de la medicina de alguna institución, hace a un lado sus deberes como profesional de la medicina.

Otros delitos en los que pueden incurrir los profesionales de la medicina, y en los que no existe relación directa alguna por cuanto a su profesión, serían tales como el Encubrimiento, o la privación ilegal de la libertad, previstos en los artículos 400 fracciones II y III, y 364 fracciones I y II, ambos del Código Penal para el Distrito Federal.

Así pues, tenemos que en nuestra Ley penal, solo existen escasos motivos por los que un profesional de la medicina (incluyendo a sus auxiliares) pueda ser directamente sujeto activo de un delito, a pesar que dicha profesión es una de las que más directamente ejercen sobre los bienes preciados más valiosos para el ser humano, su salud y su vida.

3.6 - El delito de lesiones en relación a la practica médica.

Cabe mencionar que el profesional de la medicina, al actuar negligentemente puede ser responsable en el delito de lesiones (ya comentado y que es el más común entre su actividad y su relación con las personas) cuyos tipos, respecto a la significación generada por negligencia (descuido), son por consecuencia de una manera necesariamente culposa.

Celestino Porte Petit, desintegra (para su mejor análisis) los elementos generales del delito de lesiones, refiriéndose en primera instancia al "elemento material consistente en un hecho, mismo que comprende a) una conducta, b) un resultado material c) un nexo causal."³⁰

En cuanto a la conducta (nos sigue diciendo este autor), ésta consiste en un hacer (acción) o un no hacer (omisión). Es de acción cuando la conducta se expresa mediante movimientos corporales constitutivos de una actividad o un hacer, será de omisión cuando la propia conducta se exterioriza por un no hacer, por la simple inactividad.

Sobre el resultado, nos menciona que éste consiste en una "alteración de la salud personal ya sea de forma anatómica, fisiológica o psíquica", y clasifica a las lesiones como un delito instantáneo, material o de daño.

Instantáneo, por que la consumación es instantánea y perdura en el efecto producido, "disminuye instantáneamente como resultado de la actividad humana, para la alteración en la salud permanece por un determinado tiempo."³¹; material porque el hecho consiste en una alteración en la salud personal, o sea una mutación en el mundo exterior tanto anatómica, fisiológica o psíquica y de daño por que el bien tutelado (la salud) es destruida (lesión permanente) o disminuida. El nexo causal es aquel que existe entre el resultado y la conducta, éste último adquiere gran importancia en nuestro estudio ya que el nexo causal sería un hacer del profesionista médico.

El sujeto activo así como el sujeto pasivo pueden ser cualquier persona.

³⁰ Porte Petit Candaudap, Celestino. Dogmática sobre los Delitos contra la Vida y la Salud Personal 10ª Edición Editorial Porrúa S A México 1994 Pág 43

³¹ Castellanos Tena, Fernando Lineamientos Elementales de Derecho Penal Parte General 17a Edición. Editorial Porrúa, S A. México 1986. Pág 138.

El artículo en estudio, habla de que "... si esos efectos son producidos por una causa externa.", donde la "producción" viene a ser los medios en los que puede producirse el delito de lesiones. Estos son las diversas formas de producción del delito, como pueden ser las acciones directas de atención médica, mismas que obrando culposamente producen un resultado, por ejemplo, en la aplicación de algún medicamento como la penicilina, que en lugar de aliviar, produzca alguna alteración en la salud al ser contraindicado al paciente por ser alérgico a dicho medicamento, dicha lesión es culposa porque ocasiona una alteración en la salud personal donde el resultado se pudo haber previsto al analizar los efectos y reacciones del medicamento en el paciente a tratar y al no hacerlo viola un deber de cuidado que en forma personal le es imputable a su acción u omisión.

Los artículos 289 al 293 del Código Penal vigente en estudio, nos hablan de la reglamentación de la punibilidad como "el conocimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta" ³² en el delito de lesiones, destacando entre ellos (por el tema que nos ocupa), lo contenido en los artículos 291, 292 y 293, mismos que a continuación analizaremos;

*Artículo 291.- Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos , al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales. "

Este artículo sanciona "al que infiera una lesión", sanción generalizada a toda persona, no solo a determinado grupo de personas.

³² Ibidem Pág 267

También hace referencia a la perturbación, disminución o entorpecimiento de las funciones motoras o mentales, o de cualquier otro órgano (parte funcional del cuerpo humano) de la persona lesionada y donde cualquiera de ellas podrían ser causadas fácilmente por el ejercicio médico negligente, ya sea en un tratamiento médico o en una cirugía.

Artículo 292.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

En este artículo se habla de "al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable", haciendo notar que la palabra "infiera" se refiere a que se desee hacer el daño, a que se quiera y se busque un resultado dañoso. También hace uso de las palabras "inutilización", "pérdida" o "incorregible", haciendo notar la alteración permanente y no temporal de alguna función humana, como ejemplos de esto en nuestro tema principal, podríamos hablar sobre los contagios en transfusiones sanguíneas o de trasplantes de algún órgano, de enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o la Hepatitis, el Ebola, Cólera, etc..., muchas de ellas resultado de falta de cuidado en la desinfección o esterilización del instrumental quirúrgico en uso o de acciones tendientes a evitar el mismo. También la posible amputación de un miembro, el cual puede hacerse por equivocación (distracción, falta de cuidado), o cuando se perjudique una función orgánica, como la causada por la falta de impericia o descuido al realizar una operación quirúrgica.

Aquí cabría hacer mención de la gran diferencia existente en el amplio significado de lesión, ya que, si bien, nuestras leyes indican que ésta es "toda alteración en la salud" y en una operación quirúrgica también se altera ésta,

aunque esta última con la diferencia de realizarse dicha conducta por parte del médico o auxiliar de la medicina, de una manera contractual mediante un acuerdo de voluntades, pero ¿y los riesgos?, ¿Son acaso contemplados por nuestra legislación?

3.7 - El daño.

De las consecuencias que se producen por negligencia médica, se encuentra el daño

La definición legal de daño se encuentra contenida en el artículo 2108 del Código Civil vigente para el Distrito Federal el cual a la letra dice:

“Se entiende por daños la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación “

Definición que se debe entender en el sentido de daño material, tal y como lo menciona Rafael de Pina en su diccionario de derecho. Así mismo existe el daño moral que también se encuentra definido por el artículo 1916 del Código citado y que lo define como:

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

Doctrinalmente se señala, que el daño sufrido por una persona no solo se circunscribe al menoscabo sufrido en el patrimonio del perjudicado, conocido como “Daño Emergente” sino también al “Daño Moral”, mismos que en relación al tema

que nos ocupa este ultimo es de gran importancia toda vez que este no puede ser tasado en dinero, tal y como no se puede valorar una lesión, la pérdida de un miembro, de un órgano o la vida misma.

Cualquier pérdida o disfunción de una parte del cuerpo humano creado por negligencia del medico o sus auxiliares, puede producir un daño moral para quien lo sufre y/o su familia

La reparación del daño no solo consiste en indemnizar económicamente a quien sufrió una lesión o disfunción orgánica ya que la moral como sentimiento interno no siempre puede ser satisfecho al buscar reemplazar por algún medio la pérdida sufrida

En cuanto una indemnización económica que repare el daño, esta será en función de acuerdo al tema que nos ocupa, en lo referido a los artículos 1915 segundo párrafo y 1916 cuarto párrafo del Código Civil para el Distrito Federal los cuales dicen respectivamente:

"... cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de reparación se determinara atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponde se tomara como base, el cuádruplo del salario mínimo diario mas alto que este vigente en la región y se extenderá al numero de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima ...".

El otro articulo en cita menciona :

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

El artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo contiene la tabla de valuaciones del incapacidades permanentes, misma que no va acorde con el grado de daño sufrido por la persona y menos aún por el causado por la negligencia de persona alguna.

CAPITULO IV

SITUACION LEGAL ACTUAL REGULADORA DEL EJERCICIO MEDICO.

4 1.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

4.1.1.- Su organización.

4.1 2.- Sus facultades.

4.1.3.- Su fuerza coercitiva.

4 2 -La Secretaria de Salud.

4.3.- El Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 4 - El Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.

4.5.- Los consultorios, clínicas y hospitales particulares.

4 6.- El peritaje médico.

CAPITULO IV

SITUACION LEGAL ACTUAL REGULADORA DEL EJERCICIO MEDICO

4.1 -La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El 31 de Mayo de 1996, es creada la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, teniendo como finalidad, el que, tanto los prestadores como los receptores de los diferentes servicios médicos (exámenes y diagnósticos médicos, aplicación de medicamentos, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, etc...), tengan un organismo al cual puedan acudir para dirimir sus diferencias de manera amigable y de buena fe, diferencias originadas por la prestación de servicios médicos, sin perjuicio de la instancia jurisdiccional en la solución de dichos conflictos, mismos que contribuyen a tutelar el derecho a la protección de la salud y donde se garantiza a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en los problemas planteados.

Organismo administrativo, con autonomía técnica para la recepción de quejas, investigación de irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos, con la facultad de emitir opiniones, acuerdos o laudos y donde dicha facultad se extiende a todo tipo de prestador del mismo, ya sean tanto instituciones públicas como privadas o sociales, así como profesionistas, técnicos y auxiliares relacionados con la actividad médica que ejercen libremente en su profesión. Dicho organismo está desconcentrado de la Secretaria de Salud, pero se apega íntimamente a lo contenido en la Ley General de Salud, siendo autónomo en cuanto a la resolución de emitir acuerdos o laudos que hayan resuelto de una manera favorable para alguna de las partes en cualquier controversia presentada a su arbitraje.

4.1.1 - Su Organización.

La organización de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se encuentra regulada en el mismo Decreto que la creó, y nos menciona como será la misma:

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

- I. Un Consejo;
- II. Un Comisionado;
- III Dos Subcomisionados, y
- IV. Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

Artículo 6º.- El Consejo se integrara 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 periodo siguiente.

Artículo 9º .- 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 12º.- 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.

4.1.2.- Sus facultades.

Las facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de su Comisionado son, por la importancia del tema que nos ocupa, según lo menciona en su artículo 11° del citado decreto entre otras:

Artículo 11°.- Son facultades y obligaciones del Comisionado:

..

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

..

V. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objetivo de la Comisión Nacional;

VI. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;

....

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;

Mismas facultades de las que se derivan las siguientes atribuciones:

Artículo 4º.- La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones.

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

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

III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas 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 algunas de las causas que se mencionan:

la) Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio;

b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y

c) Aquellas 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 servicio 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 por 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.

De dicha atribuciones, es entendible la finalidad de creación de dicha Comisión Nacional, dictando únicamente fallos en prácticamente arreglos entre las partes en conflicto, donde la mayoría de los asuntos que se presentan en esa instancia, se deben a la falta de orientación o información médica y legal por parte de los usuarios así como por la deficiente comunicación entre médico y paciente, en dicha Comisión se determinan los casos que proceden como inconformidades y en situación contraria se otorga asesoría a los quejosos, orientándoles sobre las controversias y aquellas otras instancias competentes a las que podrían acudir en caso de una solución no satisfactoria, evitando que las quejas contra los servicios médicos se conviertan en denuncias judiciales y coadyuva con las instancias jurisdiccionales para solucionar conflictos, con un posible ahorro económico y social que implicaría el acudir a los tribunales.

4.1.3 - Su fuerza coercitiva

La coercibilidad, es definida según Rafael de Pina, en su Diccionario de Derecho, como "Propiedad del derecho que permite hacerlo valer (al derecho mismo) por la autoridad en los casos en que no es cumplido o respetado voluntariamente" y también entiende por autoridad como "potestad legalmente conferida y recibida para ejercer una función pública, para dictar al efecto resoluciones cuya obediencia es indeclinable bajo la amenaza de una sanción y la posibilidad legal de su ejecución forzosa en caso necesario" o también la define como "la persona u organismo que ejerce dicha potestad", siendo que en ninguno de estos dos casos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene dichas propiedades o potestades, ya que como se ha mencionado, solo media en forma

amigable y de buena fe, los posibles conflictos derivados de la prestación de los diversos servicios médicos, remitiendo a la Comisión de Derechos Humanos (en nuestro caso) del Distrito Federal la documentación y los informes que le sean solicitados por esta, con la finalidad única y exclusivamente de atender las quejas que le competan sin afectar el ejercicio de otros derechos disponibles por los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a lo dispuesto por las leyes en vigor.

4.2 -La Secretaria de Salud.

La Secretaria de Salud, como parte de la Administración Pública Federal, se deriva de los principios fundamentales consagrados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º y es la encargada en materia federal, entre otras cosas, según la Ley General de Salud en su artículo 13º fracción I, de "... Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación ..." "...de servicios de salud en materias de salubridad general y verificar su cumplimiento." Esto es, que reglamentara las acciones a seguir para la prestación de los servicios de salud así como su cumplimiento, hecho a través de los inspectores que constatarán que se cumpla lo señalado por las leyes respectivas.

En la fracción II del mismo artículo, nos dice que vigilará y controlará el funcionamiento en coordinación con las dependencias y entidades del sector salud, de los servicios públicos a la población en general y de los servicios sociales y privados, sin importar la forma en que sean contratados, y coordinará, evaluará y hará el seguimiento de los servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social.

En el artículo 48º de la misma Ley, dice " Corresponde a la Secretaria de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus

respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos ". Tenemos pues, que el ejercicio médico, -ya sea entre profesionistas, técnicos o auxiliares- deberá ser vigilado por la Secretaria de Salud. No se puede estar de acuerdo en que solo se coordine dicha Secretaria de Salud, con las autoridades educativas, esto, para el caso de vigilar el ejercicio - médico-, ya que no existe algún modo coercitivo que estas autoridades puedan aplicar, en el caso de ejercer alguna practica médica, correspondiéndole en su caso, a las autoridades administrativas, tanto penales como civiles, según la competencia de cada rama y lugar.

La Ley General de Salud, en su título décimo octavo, capítulo II, habla de las sanciones administrativas aplicadas a las violaciones de los ordenamientos de dicha Ley, sancionando a estas en forma administrativa y por las autoridades en materia de salud, sin perjuicio de las penas correspondientes en la constitución de algún delito, siendo las sanciones administrativas las siguientes;

Artículo 417.- Las sanciones Administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa;

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y

IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

Complementando lo anterior, el artículo siguiente manifiesta:

Artículo 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I.- Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II.- La gravedad de la infracción;
- III - Las condiciones socioeconómicas del infractor, y
- IV.- La calidad de reincidente del infractor.
- V.- El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

La imposición de las sanciones de que habla el artículo 417, se podrán aplicar tomando en cuenta lo dispuesto por el artículo 418, pero mismas sanciones que no equivalen muchas veces a lo que en realidad define tal artículo, por ejemplo, la fracción primera del artículo 418, habla de "...los daños que se hayan producido..." sin especificar que tipo de daños, pudiendo ser tanto pasajeros como permanentes o fatales, siendo estos, ocasionados por una falta de atención médica inmediata, que no cause problema, la amputación de algún miembro sin haber sido necesario, o la muerte causada por la mala administración de medicamento o por la innecesaria intervención quirúrgica o incluso, por la falta de capacidad en dicha intervención. "La gravedad de la infracción" de que habla la fracción segunda, sigue siendo vaga e imprecisa, ya que no detalla los actos realizados, contrarios a una norma legal, pudiendo relacionar "los daños que se hayan producido" con la "gravedad de la infracción", pudiendo usar ambos términos como termómetro para definir una acción sancionable.

La fracción tercera, habla sobre "Las condiciones socioeconómicas del infractor", tal vez pensando que algún acto sancionable, pueda ser o no justificable, por tener en los momentos de la ejecución o no ejecución de sus obligaciones -para quien ejerce la medicina- una necesidad socioeconómica anteponiendo esta necesidad del profesionista, a la necesidad primordial de su paciente, misma que puede ser su propia vida, y que no puede ser mas importante que cualquier necesidad social o económica. Esta fracción también puede tener otra acepción, traduciendo dicho concepto en que la ..."condición socioeconómica"... implique que el profesionista carece del instrumental necesario para el desarrollo de su actividad ya que no cuenta con los recursos sociales (otorgados por alguna institución pública o privada a la cual pueda pertenecer) o económicos (falta de capacidad o recursos económicos) para obtenerlos.

La cuarta fracción dice ..."La calidad de reincidente del infractor" fracción por demás inaceptable, ya que una persona reincidente es ..." aquel condenado por sentencia ejecutoriada, dictada por cualquier tribunalque comete un nuevo delito"... (artículo 20 del Código Penal para el Distrito Federal), o sea, que la autoridad sanitaria que impone una sanción impone ésta a una persona que ya ha sido condenada, calificativo que se da en materia penal y que no debería de existir con este sentido en materia administrativa por una autoridad sanitaria, situación ilógica ya que es incomprensible que a un posible "delincuente" se le encomienden las cosas mas valiosas para los seres humanos, pensando que lo que se quiso dar a entender es que se observará la repetición de situaciones sancionables administrativas, para aquella persona que cometa una infracción a las normas sanitarias, la misma Ley General de Salud, en su artículo 423, define lo que para efectos de la misma, sería la reincidencia, entendiéndola por ella ..." que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta ley o sus reglamentos dos o mas veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior ", se habla en dicho artículo, de cometer el infractor ..."la misma violación"... pero, ¿acaso no habría reincidencia si

se cometen varias violaciones aun siendo distintas? la reincidencia es la reiteración de una culpa o defecto, no es precisamente la repetición de los actos sobre un mismo resultado, se debe generalizar la falta, no solo encasillarse en un solo tipo, ya que podría haber varias, todas ellas distintas, con resultados distintos, pero al fin y al cabo serían faltas, entonces, si se cometen varias faltas, todas ellas distintas, según la Ley General de Salud, no habría infractores, ya que no reúnen los requisitos tomados en cuenta, con los cuales la autoridad sanitaria fundará y motivará su resolución

La última fracción de dicho artículo habla sobre "El beneficio obtenido por el infractor .", suponemos se refiere al beneficio económico, (ya que si es beneficio moral se estaría hablando de una venganza en la salud de alguien afectado) más no habla del perjuicio realizado al paciente, ni en lo económico ni en lo moral y mucho menos en su integridad física o mental.

La misma Ley, en su artículo 419, menciona sanciones económicas que equivalen a veinte veces el salario mínimo general diario vigente de la zona económica en que se incurra la infracción, entre otros casos, a las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de persona que requiera servicios de salud urgente, y no los asistan, teniendo los medios necesarios para trasladarlos a los establecimientos de salud mas cercanos donde puedan recibir atención inmediata, circunstancia equiparable al delito mencionado por el artículo 340 del Código Penal para el Distrito Federal que habla del abandono de personas "... El que encuentre abandonado..." "...o a una persona herida ..." "... si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera prestarles el auxilio necesario cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal." En el primer caso se sancionaría económicamente a quien no cuida, que sea transportado algún accidentado, a la institución de salud mas cercana, en el segundo caso se sancionará a quien no de aviso a la autoridad (servicios médicos) o que no preste auxilio a una persona herida (auxiliarlo en transportarlo o si lo sabe, dar los

primeros auxilios), ambas tienen características similares y ambas son generalizadas, no especifican para que o quienes son dirigidas.

Se hace notar un único artículo existente, con una verdadera fuerza de aplicación, mismo que podría influir en la esencia de la relación médico-paciente, establecido en el artículo 469 de la Ley General de Salud, donde dice que "Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida (suponemos que la vida en peligro es la del lesionado no la de quien presta sus servicios médicos), se le impondrán de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años." y sigue mencionando, "Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial ", fracción última, por demás, preocupante para el profesional de la medicina, ya que sitúa a este en un plano vulnerable ante quien o quienes practiquen su profesión.

El artículo anterior es claro, y toda vez que la citada Ley en su artículo primero habla de reglamentar el derecho a la protección de la salud que tiene cada persona, en los términos del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos misma que se aplica en toda la República y cuyas disposiciones son de orden público e interés social, dicho ordenamiento contemplado en el artículo 469 de la misma ley sería, por lo tanto, aplicable también en el Distrito Federal.

En el ámbito administrativo de la Ley General de Salud también existen sanciones económicas con el equivalente, desde las doscientas hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente de la zona económica en donde se cometan hechos sancionables, siendo un ejemplo de la aplicación de una sanción de este tipo el hecho de la prescripción (ordenar un tratamiento por parte del

profesional de la salud) de sustancias que puedan provocar dependencia, tales como los estupefacientes y las sustancias psicotropicas, mismas que no requiera el paciente como parte de un tratamiento médico y que si pueda buscarlas por adición extraterapeutica.

La Ley de Salud del Distrito Federal, en el Título Quinto, capítulo segundo, en su artículo 90, también habla de las sanciones administrativas al igual que las mencionadas en la Ley General de Salud, ambas en los mismos términos, a excepción de que en la Ley de Salud para el Distrito Federal, no se contempla la amonestación con apercibimiento, pero toma por igual los mismos criterios para imponer una sanción

Así pues, tenemos que la autoridad sanitaria, contempla principalmente sanciones administrativas, dejando la libertad de acudir ante la autoridad competente en el caso de la constitución de un delito, encontrando que no existe definitivamente el daño o tipos de daño causados al paciente y que puedan servir como medida de aplicación de una sanción, misma que pudiera auxiliar a la autoridad judicial en sus apreciaciones legales, así mismo también no existe alguna eximente de responsabilidad definida o causa de extinción del delito, salvo las que podrían ser encontradas y encuadradas a un posible tipo legal, que contemple como tal el Código Penal para el Distrito Federal.

4.3.- El Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una institución creada por decreto en Diciembre de 1943, como un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, como un instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, motivado para garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los

medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

A pesar de lo que originalmente motivo a crear dicha institución, tanto en la primera Ley del Seguro Social promulgada, como en la siguiente, que entro en vigor el 1º de Abril de 1972, no se cuenta con algún capítulo especial en cuanto a la regulación de los actos sancionables del ejercicio médico mal desempeñado y prestado hacia los derecho-habientes, aún la Ley que entró en vigor el día 1º de Enero de 1997, misma que derogó la Ley del Seguro Social anterior (de Abril de 1972) no contiene dichas sanciones, dejando al receptor de los servicios médicos, en un estado de indefensión por parte del la competencia del Instituto

Lo que si se encuentra en la Ley del Seguro Social de 1972, es una reglamentación de la atención médica prestada por dicho Instituto, y en el artículo 8º de la citada Ley, dice que "Con fundamento en la solidaridad social, el régimen del seguro social, además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar servicios sociales de beneficio colectivo, conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de este ordenamiento". En dicho Título, se menciona que los servicios sociales de beneficio colectivo comprenden;

I.- Las prestaciones sociales.

II - Servicios de solidaridad social.

En el mismo ordenamiento, se definen las prestaciones sociales como aquellas que "...tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población ", donde dichas prestaciones son única y exclusivamente de carácter social a través de cursos de educación higiénica, materno infantil, de capacitación laboral, etc ..., que dicho instituto imparte.

Por su parte el artículo 236 de la misma Ley, menciona "Los servicios de solidaridad social comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalana ..." sujetando lo anterior a que "El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, ..." donde dicho instituto "... se coordinará con la Secretaría de Salud y demás instituciones de salud y seguridad social." (artículo 237). Así mismo el artículo 238 dice "El Instituto proporcionará el apoyo necesario a los servicios de solidaridad social que esta Ley le atribuye, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores ...".

De lo anterior podemos desprender que el Instituto Mexicano del Seguro Social, dará asistencia médica (entendiéndose como tal los servicios proporcionados con el fin de proteger, promover y restaurar la salud) a todas las personas que tengan derecho a sus instalaciones ya sea por que aporten cuotas voluntarias, o por que sean integrados por los patrones a quien estén subordinados, así mismo podrán recibir dichas asistencias como parte del derecho que tendrían, en las siguientes formas:

I.- Forma directa, a través de su propio personal e instalaciones (clínicas u hospitales).

II.- En Forma indirecta, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades o maternidad, siempre bajo la supervisión del Instituto.

III.- También podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos u hospitalarios, conviniendo con los patrones de los beneficiarios, sobre los descuentos hacia las cuotas por los servicios prestados en dichas instalaciones.

El Instituto otorgará a sus asegurados, la asistencia médico-quirúrgica u hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento, pudiendo

prorrogar por otras cincuenta y dos semanas más el tratamiento a que este sometido, previo dictamen médico practicado por y en sus instalaciones (artículos 99 y 100 de la Ley).

En los casos de maternidad el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento, y el puerperio, la asistencia obstétrica, la ayuda en especie por seis meses para lactancia (dotación de fórmula complementaria o sustituta de leche materna) y una canastilla de enseres menores para el hijo nacido (artículo 102 de la Ley).

En ambos casos la atención farmacéutica, durará los mismos períodos, actualizando sus cuadros básicos de medicamentos, con la finalidad de que los comprendidos sean los de mayor eficacia terapéutica. (artículo 98 de la Ley).

En cuanto al ámbito de la responsabilidad en que pudieran incurrir los servidores de dicho Instituto, podemos decir, que según el artículo 1º, dicha Ley es de observancia general en toda la República Mexicana, establecido como un servicio público de carácter nacional (artículo 4º de la misma Ley).

4.4.- El Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado.

En el año de 1959, es creado el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), donde se incorporan prestaciones y ámbitos de seguridad social que el resto de los trabajadores ya habían conquistado en la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social desde 1943. Se pretendía establecer un régimen de seguridad social para los trabajadores del estado, dándoles un mejor esquema de prestaciones entre otras cosas.

El Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, presta -como su nombre lo indica- los servicios de seguridad social a aquellas personas al servicio civil que laboran en cualquier dependencia del gobierno federal, ya sea en los estados o en municipios, así como al poder legislativo, compuesto por sus dos cámaras, la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores, y establece con carácter de obligatorio en su artículo 3º de la Ley 1 de dicho Instituto, la prestación de servicios -entre otros- tales como :

- a) Servicios de medicina preventiva.
- b) Servicios de rehabilitación física o mental.
- c) Servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida del servidor público y sus familiares.

La mencionada Ley del I.S.S.S.T.E, nos habla en su artículo 23, que " En caso de enfermedad, el trabajador y el pensionista, tendrán derecho a las prestaciones en dinero y en especie siguientes:

I.- Atención médica de diagnóstico, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad ..."

En dicho artículo, la Ley del I.S.S.S.T.E. nos comienza mencionando algunos de los derechos de sus afiliados, mismos que serán brindados por el personal e instalaciones que laboren y pertenezcan -respectivamente- al Instituto, así mismo nos menciona en su artículo 39, que " El trabajador que sufra un accidente de trabajo, tendrá derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I.- Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II.- Servicio de hospitalización;
- III.- Aparatos de prótesis y ortopedia, y

IV.- Rehabilitación.

En los artículos de la Ley del I.S.S.S.T.E mencionados (3º, 23 y 39), se habla de los derechos que tendrá ó tiene un trabajador al servicio del estado, en cuestiones del índole médica, también nos habla en una forma muy escasa, de las obligaciones que para tales fines tiene el Instituto en la materia de atención médica hacia sus afiliados, pero al igual que las demás leyes señaladas en los capítulos anteriores, carece de un capítulo específico o por lo menos un artículo que hable sobre la responsabilidad de quien o quienes ejercen el servicio de atención médica en favor de persona a quien deberían dar dicho servicio. El Título Sexto de la Ley del I.S.S.S.T.E., nos señala un capítulo sobre las responsabilidades y sanciones, mismas responsabilidades en el ámbito administrativo que también encontramos en las Leyes comentadas en los capítulos anteriores, y donde señala en su artículo 189 "Que los servidores públicos ..." "...que dejen de cumplir con alguna de las obligaciones que les impone esta Ley, sean sancionadas con multa por el equivalente de una a diez veces el salario diario que perciban, según la gravedad del caso", posteriormente, en el artículo 194 de la misma nos habla de que " Cuando se finque una responsabilidad ..." "...o por haber recibido servicios o prestaciones indebidamente, las dependencias o entidades de la Administración Pública en donde preste sus servicios, le hará a petición del Instituto, los descuentos correspondientes ..." notándose claramente que en dicho ordenamiento solo existen medidas sancionables del carácter administrativo para el trabajador en general, equiparando la responsabilidad de una persona que preste servicios de oficina, con los servicios prestados por un médico en la integridad física de una persona. Únicamente deja a salvo la intervención de otras disposiciones legales aplicables en caso de responsabilidad civil, administrativa o penal, (artículo 192) en que incurra algún servidor del Instituto.

Los artículos 3º 23 y 39 de la multicitada Ley nos hablan de los "servicios de medicina, los diagnósticos, la asistencia médica y quirúrgica y el servicio de hospitalización en caso de que sea necesario por parte de cualquier afiliado, cierto

que nos habla del derecho que se tiene a recibir tales servicios, pero ¿donde se habla de la calidad del servicio, o de los límites y alcances del mismo?. Tenemos que en el Estatuto Orgánico del I.S.S.T.E, en su artículo 59-A, nos habla de que en los hospitales pertenecientes al Instituto en sus diferentes niveles, tienen por objeto, " Otorgar atención médica integral de alta especialidad y/o atención médica del tercer nivel a sus afiliados, para lo que contarán dichos hospitales, con los recursos técnicos y científicos mas avanzados según el nivel de atención, mismos que permitan otorgar servicios médicos de excelencia con eficiencia y calidad ...", objetivo no cumplido, ya que un porcentaje de más del 70 %, sostiene que los servicios recibidos en estas instituciones, son de baja calidad, tanto en recursos científicos, materiales y de infraestructura, como en los recursos humanos o técnicos que prestan un servicio, pero no únicamente es culpable el médico con escasa preparación profesional, sino también e sistema de selección de personal que impera en todas y cada una de las dependencias del gobierno, (federal o estatal), ya que en muchos de los casos se obtienen puestos por "recomendación" mas que por capacidad o conocimientos.

Se tiene la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la cuál solo sanciona a los servidores públicos por faltas administrativas dentro de las funciones a su cargo, y la intención del presente trabajo es la de prevenir (sancionando) las funciones mal aplicadas por el ejercicio médico y cuya falta de leyes en la materia específica es evidente.

El Artículo 14 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, menciona:

Artículo 14.-Los trabajadores del Instituto quedan incorporados al régimen de la presente Ley. Las relaciones de trabajo entre el propio Instituto y su personal, se regirán por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B del artículo 123 Constitucional.

Por lo que se deduce, que -en nuestro caso- un profesionista, o auxiliar en el campo de la medicina que labore en dicho Instituto, es un servidor público y que en cuanto a su posible responsabilidad se sujetará a lo dispuesto por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, tal y como lo establece esta última en su artículo 1º y 2º, los cuales mencionan;

Artículo 1º.-Esta Ley tiene por objeto reglamentar el título cuarto Constitucional en materia de:

- I Los sujetos de responsabilidad en el servicio público;
- II Las obligaciones en el servicio público;
- III Las responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público, . . .
- IV. Las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones;
- V. y VI.

El Artículo 2º nos menciona:

Artículo 2º.- Son sujetos de esta Ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 Constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales.

El Artículo 108 Constitucional, dice;

Artículo 108.-Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos, y en general a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Regresando a la Ley de Responsabilidades, en otro de sus artículos se menciona;

Artículo 3º.-Las autoridades competentes para aplicar la presente Ley serán;

I. a VIII. ...

IX Los demás órganos jurisdiccionales que determinen las leyes.

Pero aparte de lo anterior, en nuestra Carta Magna, se establece en el artículo 109, en cuanto a la expedición de leyes de responsabilidad de los servidores públicos, prevenciones en las que incurran en responsabilidad cualquier funcionario público, diciendo dicho artículo en su fracción segunda;

Artículo 109.-

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

Fracción por demás clara en su contenido, con la característica de generalizar al servidor público, sin apreciar la individualidad de las diversas conductas delictivas creadas en el desarrollo de una profesión.

4.5.-Los consultorios, clínicas y hospitales particulares.

La Ley de Salud para el Distrito Federal, reglamenta todo tipo de atención médica, tanto público como particular. Lo particular es lo relativo a privado, lo

propio, de dominio único, es lo contrario a público por lo tanto, tal y como lo establece la Ley de Salud referida, en su artículo 13º, " El Sistema de Salud esta constituido por unidades administrativas y órganos desconcertados del Departamento y las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, ... " , donde estas personas morales del sector privado, conforman toda una infraestructura de consultorios, clínicas y hospitales particulares, mismos que apoyan al Sistema de Salud, protegiendo la salud, en los términos de la Ley General de Salud.

Estos establecimientos, por conducto de sus representantes, tendrán que coordinarse con las autoridades sanitarias, para proporcionar servicios de salud a la población, mejorando la calidad de los mismos, dando servicios de asistencia, principalmente a los desprotejidos por la sociedad. En suma, el Sistema de Salud, es el enlace entre los sectores público, social y privado para recibir el derecho a la protección de la salud, reglamentando este derecho, en cuanto a la prestación de servicios de atención médica.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (publicado el 14 de Mayo de 1986 en el Diario Oficial de la Federación), también es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social, y menciona en su artículo 17, que " Los establecimientos de carácter privado, en los términos del artículo 44 de la Ley, (Ley General de Salud), prestarán los siguientes servicios;

- I. Colaborar en la prestación de los servicios básicos de salud a que se refiere el artículo 27 de la Ley, con especial énfasis en la educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, planificación familiar y disponibilidad de insumos para la salud;
- II. Proporcionar servicios de urgencias en los términos de Ley y de este reglamento,
- III. Hacer con oportunidad las notificaciones correspondientes de las

enfermedades transmisibles a la autoridad sanitaria, en los términos señalados por la Ley;

- IV. Proporcionar atención médica a la población en casos de desastre;
- V. Colaborar en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud, y
- VI. Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

La proporción y términos para la prestación de estos servicios podrán fijarse en los instrumentos de concertación que al efecto suscriban la Secretaría y los establecimientos, tomando en cuenta el grado de complejidad y capacidad de resolución de cada uno de ellos.

En todo caso, la participación de los establecimientos privados, en los términos de este artículo, se basará en las disposiciones técnicas que al efecto emita la Secretaría. " Agregando también, que deberán prestar sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos en la proporción y términos que señalen los reglamentos (artículo 44 de la Ley General de Salud).

El artículo 38 de la Ley General de Salud, dice:

Artículo 38.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el artículo 43 de esta Ley.

Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

Siendo un claro ejemplo el que muchas empresas particulares, además de ofrecer las prestaciones que da el Instituto Mexicano del Seguro Social, hacen

convenios con aseguradoras, donde se le proporcionara al empleado servicios médicos en instituciones privadas

El artículo 43 del mismo ordenamiento sigue diciendo:

Artículo 43.-Los servicios de salud de carácter social y privado con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.

Falsedad actual, ya que cierto que las tarifas las establece el órgano gubernamental competente, pero a la práctica, dichas instituciones, ofrecen una "mejor" atención médica, a cambio de mejores presupuestos, siendo que la atención prestada por un médico no se debe medir por la cotización, sino por los conocimientos, no por el lugar sino por la atención misma, ya que debería ser igual (en cuanto a calidad profesional) la atención médica en una institución privada que en una gubernamental o de beneficencia, razón por demás, en la que el profesionista o los establecimientos o instituciones médicas, deberán tener acciones reguladas legalmente, ya que afectan en mucho el pecunio del paciente, a quien se le llega a explotar la necesidad de su alivio.

4 6.- El peritaje médico.

El peritaje, es el resultado de los conocimientos que tiene una persona en determinada ciencia o arte, los cuales proporcionan con mayor veracidad y exactitud los hechos, actos, acciones o circunstancias sobre los que se funde una controversia.

El peritaje, es un medio de prueba, tanto en nuestra legislación como en muchas otras para el sistema procesal en cualquier rama del derecho, ya sea civil, administrativo, laboral, penal, etcétera.

Quien desarrolla tal característica es aquella persona experimentada y hábil en determinada materia, ciencia o arte, en un informe rendido ante quien lo solicite, ya sea en forma particular o en forma judicial. El perito es un técnico que formula opinión en un juicio cuyo esclarecimiento requiere de conocimientos especiales sobre determinada actividad.

Un peritaje es realizado por el perito solicitado en la materia a esclarecer, pudiendo solicitar que rindiera como tal, una persona que aún no siendo estudioso en la materia, sí sea quien más experiencia o entendimiento tiene, por ser -tal vez- el único que viva o exista por determinado lugar, pero en cuestiones médicas, para un peritaje médico, se necesitaría que dicho dictamen fuera emitido por un médico, siendo éste, quien cuestionará la responsabilidad profesional de un colega.

Si bien toda prueba debe ser valorada por el juez quien se transforma así en el perito de peritos*, dado el problema planteado, esta deberá ser considerada trascendental para emitir un fallo. En el caso de existir dudas o cuando los argumentos o conclusiones no le resultan convincentes, solicitará las pertinentes aclaraciones pidiendo que se amplíen los informes o en su defecto, podrá nombrar nuevos peritos. Para estimar la fuerza probatoria del dictamen, el juez deberá considerar; la competencia de los peritos, la uniformidad o disconformidad de opiniones, los principios científicos en que se fundan y todas aquellas pruebas y elementos que el proceso ofrezca. Así tenemos entonces que para el caso de

* El termino "Pento de Peritos" es usado para determinar que el juez actúa como calificador de los resultados aportados por los peritos designados, aplicando su criterio, imparcialidad y apreciación de las explicaciones convincentes por parte de los encomendados para desarrollarlas.

cuestiones médicas, se deberá de recurrir al peritaje médico, aún en aquellos casos donde la culpa surja de la simple aplicación del sentido común.

La misión pericial médica, se sintetiza con las palabras de Nerio Rojas en su postulado del Decálogo Médico-Legal, donde expresa " El perito debe actuar con la ciencia del médico, la veracidad del testigo y la ecuanimidad del juez".³³

El peritaje médico-legal relacionado con la conducta culposa del médico, puede ser requerido en causas civiles o penales, iniciadas por delitos tales como un homicidio culposo, lesiones culposas (materia penal), o indemnizaciones o reparación de daños y perjuicios (civil). La documentación médica relacionada con los casos por examinar, adquiere una gran importancia para calificar un estudio, así, un certificado médico, un protocolo quirúrgico, anotaciones en una ficha de consultorio, una receta, una prescripción médica, etc..., constituyen valiosos elementos de prueba instrumental (calificación aplicada a la prueba documental), siendo la historia clínica, el documento médico-legal más importante. En esta historia clínica se refleja la asistencia constante o espaciada, breve o prolongada de un paciente, así como la calidad misma de los servicios recibidos.

Los Códigos de procedimientos, tanto Civil, como el Penal en el Distrito Federal, nos hablan del nombramiento de peritos, mencionando en materia civil en su artículo 346, "Los peritos deben tener título en la ciencia o arte a que pertenezca el punto sobre el que a de oír su parecer, si la profesión o arte estuvieren legalmente reglamentados. Si la profesión o arte no estuvieren legalmente reglamentados, o estándolo, no hubiere peritos en el lugar, podrán ser nombradas cualesquiera personas entendidas, aun cuando no tengan título."

En materia penal, el Código adjetivo, menciona en su artículo 162, "Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos." mencionando

³³ Rojas, Nerio Medicina Legal s/e Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina 1979. Pág 117

en su artículo 171 "Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiera el punto sobre el cual deben dictaminar, si la profesión o arte están legalmente reglamentados; en caso contrario el juez nombrará a personas prácticas. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico indígena, podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezcan a dicho grupo étnico indígena." o sea que el juez nombrará, según el caso, a personas que no sean profesionistas para dictaminar sobre alguna materia en cuestión como el caso de los indígenas pertenecientes a algún grupo étnico, mismos que por la naturaleza de sus costumbres no entenderían el porqué de la aplicación de determinadas leyes.

Profundizando en el tema en cuestión, el mismo Código, en su artículo 165, nos menciona " Cuando se trate de lesión proveniente de delito y la persona lesionada se encontrare en algún hospital público, los médicos de éste se tendrán por peritos nombrados, sin perjuicio de que el juez nombre otros, si lo creyere conveniente, para que, junto con los primeros, dictaminen sobre la lesión y hagan su clasificación legal.", teniendo como ejemplo de lo anterior los casos de personas que llegando lesionadas a un hospital, los médicos tratantes clasifican el tipo de lesiones, si no en el aspecto legal, sí en un aspecto netamente médico, dando posteriormente la opción de que el lesionado o quien lo represente, presente ante la autoridad correspondiente su querrela o denuncia -según el caso- apoyado en el dictamen médico de las lesiones presentadas y expedido por la institución y firmado por el médico tratante. En dicho dictamen se contendrán los datos generales del lesionado, la hora de llegada, los síntomas físicos apreciables a primera vista, los tratamientos utilizados en la atención médica, los medicamentos aplicados durante su permanencia hasta la salida del mismo centro de atención, ya sea en forma voluntaria o por prescripción médica.

Existen otro tipo de peritajes, que son requeridos directamente por los interesados a resolver una controversia, pudiendo ser los particulares mismos o el juez. En estos es necesario conocer el expediente principal, tomando en cuenta que los agregados así como en los datos que puedan existir en cada foja de los

cuadernos de prueba, pueda haber datos que tengan interés para los fines penales. Se debe tomar en cuenta los puntos de peritaje fijados, sin dejar de considerar ninguno de ellos, ya que la omisión de alguno, además de evidenciar la negligencia del perito podrá ser motivo de observaciones o impugnación.

Cuando el médico es requerido por algún juez, para que actúe en casos donde se acusa a otro médico, por haber causado a un paciente, por culpa en el ejercicio de su profesión, la muerte o alguna lesión o daño en la salud, cuestionando su responsabilidad profesional, deberá tomar en cuenta elementos tales como; el acto profesional, un elemento subjetivo y otro objetivo, y la relación entre el acto y el daño ocasionado.

El acto profesional, será hecho por cualquiera que use de la práctica de la medicina, su modus vivendi, pudiendo ser este cualquier profesional en la ciencia de la medicina o aquellas personas que colaboren con esa práctica, y dicho acto deberá haberse dado durante el ejercicio legal de la profesión, característica importante para la figura sancionable en cuestión.

La culpa del profesional, sería el elemento subjetivo, sería necesaria su demostración, analizando de manera minuciosa la conducta profesional del médico, a través de todas las pruebas allegadas, como las documentales (o instrumentales), tales como las recetas, prescripciones médicas, registros o la historia clínica, siendo esta última una de las más importantes, ya que esta podría ser -según- la que beneficie o perjudique al profesionista inculpado, ya que la mala redacción, el uso de una terminología inadecuada, la caligrafía ilegible o incluso el desorden cronológico de los distintos actos médicos, son las fallas que más se deberían advertir cuando se analice con criterio médico-legal, un problema en cuestión. El artículo 8º del Código Penal para el Distrito Federal, nos dice que "Las acciones u omisiones delictivas, solamente pueden realizarse dolosa o culposamente" y en el artículo que le precede define ambas acciones diciendo "Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previniendo

como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del descrito por la ley, y "Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiado en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podría observar según las circunstancias y condiciones personales " Según lo anterior el profesional de la medicina, obraría culposamente (acción de culpa), al no prevenir un resultado típico, cuando actúa con imprudencia siendo definida esta como cualquier imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o cuidado que cause igual daño que un delito intencional.

CONCLUSIONES

1 - El hombre a través de su desarrollo, necesita de algo o alguien que le restaure su salud perdida, ese alguien es el médico o muchas veces un auxiliar de este. Personas que adquieren conocimientos para poder resolver los problemas que el cuerpo humano ajeno necesitare. Más sin embargo, han sido, son y serán condenados o vitoreados por los logros o fracasos obtenidos.

2 - Nuestra Carta Magna, contempla el Derecho a la Salud para todo ciudadano, derecho que siendo una Garantía Social, otorgada por el gobierno para velar por el bienestar físico y mental del hombre no satisface tales expectativas, ya que la calidad de los servicios que se ofrecen, distan mucho de ser lo que en la actualidad se necesita para salvaguardar el bien tutelado de mayor valor para un ser racional, su vida.

3 - La evolución de la medicina, tiende a proporcionar una mejor atención medica a los pacientes, hecho a través de las diversas especialidades que reúnen los conocimientos medico-científicos actuales de cada una de las ramas en que se ha dividido dicha ciencia, especialidades que hacen del médico, un profesionista con mayores conocimientos, destrezas y habilidades, obtenidas mediante el estudio y la practica.

4 - Dentro de toda profesión, existen riesgos, pero estos giran en rededor de la función aplicada, así el ingeniero es responsable de lo que sus cálculos no prevengan, el abogado es responsable de lo que sus conocimientos y recursos legales le impidan obtener el mejor resultado posible en favor de su cliente Pero dentro de las profesiones, el ejercicio de la medicina, es el que merece ser más y mejor vigilado, ya que ésta se desarrolla en la integridad del ser humano

5 - El ser humano cuando padece de alguna enfermedad, recurre a quien se supone le aliviaría de sus males, acude a “el” para que le proporcione salud a su bien mas valioso, sea un indigente, como una persona pudiente, sus vidas tienen el mismo valor, no es uno más valioso que el otro, y si todos valoramos en forma incalculable nuestra vida, porque no tenemos una Ley específica que regule las acciones de quien realiza su profesion en nuestros cuerpos.

6 - En el desarrollo de la medicina, existen conductas activas u omisivas, que pueden hacer presumible el nexo de causalidad entre el hecho y el daño, dando origen a delitos dolosos (aborto) o culposos (la mala administración de un medicamento), cometidos por el mal ejercicio médico, realizado este, por personas negligentes o imprudentes.

7 - A pesar de que existen en nuestra Ley, causas excluyentes de responsabilidad, en la practica medica pueden darse de una manera por demás encubiertas por sus propios colegas de profesión, ya que ellos son lo únicos que podrían calificar si esta existe o no.

8 - Nuestra Ley no contempla delitos específicamente cometidos por el ejercicio médico, aplicado este por la practica negligente del mismo, solo menciona casos aislados en cuanto a la participación del médico o sus auxiliares, mismos que son punibles más no equivalentes al daño causado.

9.- La inhabilitación o suspensión de un servidor público que ejerce la práctica médica es la sanción más común entre nuestras Leyes para la aplicación al profesionista de la medicina o sus auxiliares, sanción misma que no es acorde con el daño recibido por una mala o deficiente atención médica

10 - La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no es más que un ente administrativo, sin fuerza coercible, y que basada en el arbitraje, trata o pretende resolver “problemas” relacionados entre los médicos, instituciones hospitalaria, tanto públicas, privadas y sociales, y los *pacientes de estos, todo ello a través del arbitraje y procedimientos conciliatorios*, donde cuantifican indemnizaciones generadas por la práctica médica negligente, laudos basados en amigable composición y no en estricto derecho, como deberá ser lo correcto al resolver problemas sumamente valiosos para el paciente.

11 - Un proceso legislativo, que genere la creación de leyes penales especiales para este tipo de delitos, daría margen a la desaparición de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ente burocrático que en muy poco ayuda a resolver los verdaderos problemas existentes en la relación médico paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Appleton & Lange. The Principles and Practique of Medicine. 2nd. ed. Harvey AM y col (editores) U.S.A 1988. 466 pp
- Barquim. Manuel Historia de la Medicina 8ª Edición Ed. Méndez. México 1994. 400 pp.
- Bazdresch, Luis. Garantías Constitucionales. 3ª Edición Editorial Trillas S.A. México 1988 178 pp.
- Bustamante Alsina. Jorge Teoría General de la Responsabilidad Civil. 6ª Edición. Editorial Abelado-Perrot Buenos Aires.1978 621 pp
- Carrara, Francesco Programa de Derecho Criminal. Tomo II Editorial Temis-De Palma. Bogota-Buenos Aires 1986. 301 pp
- Castellanos Tena, Fernando Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Parte General 17a Edición Editorial Porrúa S.A México. 1986. 363 pp
- Chávez, Ignacio. México en la Cultura Médica s/e Editorial Fondo de Cultura Economica México 1987. 147 pp
- De Pina Vara, Rafael. Diccionario de Derecho 14a Edición Editorial Porrúa, S.A. Mexico. 1992 511 pp.
- Fajardo Ortiz, Guillermo. Atención Médica 3a. Edición. Editorial La Prensa Médica Mexicana. México. 1983. 776 pp.
- Gutiérrez y González, Ernesto Derecho de las Obligaciones. 5ª Edición. Editorial Cajica, S A Puebla, Pue. 1978. 1225 pp
- Hayward. John A Historia de la Medicina. s/e. Editorial Fondo de Cultura Economica. México 1988. 110 pp.
- Lopez Bolado, Yungano y Bruno Poggi. Reponsabilidad Profesional de los Médicos 2a. Edicion Editorial Universidad Argentina 1992 369 pp.

Lopez Bolado, Jorge Los Médicos y el Código Penal. 2a Edición. Editorial Universidad. Argentina 1985. 397 pp

Navarro Vega, Ignacio Javier. Dinámica del Derecho Mexicano La Responsabilidad Penal de los Médicos en México Vol. 7 s/e Editado por la Procuraduría General de la República. México. 1976. 117 pp.

Pascual Estevill, Luis La Responsabilidad Extracontractual, Aquiliana o Delictual. Volumen 2º Parte especial continuación s/e. Editorial Bosch, S.A. Barcelona-España. 1992 531 pp.

Porte Petit Candaupap, Celestino. Dogmática sobre los Delitos contra la Vida y la Salud Personal. 10a Edición Editorial Porrúa, S.A. México. 1986 552 pp.

Rivera Silva, Manuel El Procedimiento Penal. 14a Edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1984 393 pp.

Rojas, Nerio. Medicina Legal. s/e. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 1979. 508 pp.

San Martin, Hernán Salud y Enfermedad. 4ª Edición. Editorial La Prensa Médica Mexicana México. 1990. 893 pp.

Sepulveda Amor, Bernardo. Semanario sobre Problemas de la Medicina en México. s/e. Editorial Colegio Nacional. México 1982. 526 pp.

Soberón Acevedo, Guillermo. La Protección de la Salud en México. s/e Editorial Porrúa, S A México. 1987. 758 pp

Soler, Sebastian. Derecho Penal Argentino. Volumen II 8va Reimpresión. Editorial TEA. Buenos Aires, Argentina. 1970. 321 pp.

Somolinos D'Ardois, Germán Historia de la Medicina s/e. Editorial Pomaca. México. 1964 176 pp.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 121 Edición Editorial Porrúa S.A. México. 1996. 147 p.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal 36a Edición Editorial Porrúa S.A. México 1997. 1438 p.

Ley General de Salud. 14a Edición. Editorial Porrúa S.A. México. 1997. 1163 p.

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal y su Reglamento. 4a Edición. Editorial PAC. México. 1993. 193 p.

Ley General de Educación. Legislación en materia de educación y profesiones. s/e. Editorial PAC México 1993 190 p.

Legislación Federal del Trabajo Burocrático. 30a. Edición. Editorial Porrúa S.A. México 1996. 654 p

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos s/e Editado por la Secretaría de la Contraloría General de la Federación. México. 1995 97 p

Código Penal para el Distrito Federal. 54 Edición Editorial Porrúa S.A. México. 1997. 329 p

Código Civil para el Distrito Federal. 64a Edición. Editorial Porrúa S.A. México. 1997. 647 p

ECONOGRAFIA

Comision Nacional de Derechos Humanos La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos. Editorial Promotora Gráfica. México 1995.

Decreto que crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1995

Reglamento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1995.

Universidad Nacional Autónoma de México. Diccionario Juridico Mexicano. T-VIII.
UNAM Mexico 1984