

321309

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-09 CON FECHA 16 - X - 1979
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



PROPUESTA PARA EL OTORGAMIENTO
DEL CARÁCTER DE AUTORIDAD A
LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA

RICARDO ALCARAZ TORRES

ASESOR DE LA TESIS:
LIC. SERGIO AGUILAR MÉNDEZ
CED. PROFESIONAL No. 170716

m341055



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo rectorial.

NOMBRE: Ricardo Alcaraz Torres.

FECHA: 11 de febrero del 2005.

FIRMA: _____

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos, así como a mis familiares y amigos, especialmente Lourdes, Carlos, Raúl y Ernesto y de igual manera a mi profesor y asesor, Licenciado Sergio Aguilar Méndez, valiosas personas de quienes sin su apoyo no habría sido fácil concluir este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Págs.

CAPÍTULO I. MARCO JURÍDICO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

1.1 Relación entre la medicina y el derecho.	2
1.2 La Medicina legal como especialidad médica	2
1.2.1 El médico legista, su desempeño profesional.	7
1.3 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	11
1.4 Ley General de Salud.	13
1.5 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	22
1.6 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	24
1.7 Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	27
1.8 Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	28
1.9 Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	31
1.10 Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.	38

CAPÍTULO II. CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

2.1 Qué es la medicina	45
2.2 Medios interactivos de solución de controversias	50
2.2.1 La Conciliación	52
2.2.2 La Mediación	54
2.3 Qué es el arbitraje	57

2.4 Qué es una autoridad	63
2.5 Qué es un acto de autoridad	64
2.6 Qué es el amparo	65
2.7 Qué es la bioética	67

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES E INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

3.1 Antecedentes y creación	73
3.2 Evolución	79
3.3 Objeto	80
3.3.1 Social	80
3.3.2 Humano	81
3.3.3 Legal	82
3.4 Función y resultados	87

CAPÍTULO IV. LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

4.1 Características de los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	94
4.2 Diferencias y semejanzas de los anteriores con los actos de autoridad.	95
4.3 Propuesta para el otorgamiento del carácter de autoridad a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	97
4.4 La Comisión Nacional de Arbitraje Médico a futuro	99

CONCLUSIONES	101
--------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	104
--------------	-----

INTRODUCCIÓN

Actualmente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, sin embargo, a pesar de cumplir con el fin para el cual fue creada se considera necesario que evolucione en diversos aspectos para acrecentar sus beneficios, es por esto que se propone por este medio el elevar su estatus al de autoridad con todo lo que implica este concepto; esto a través de un estudio teórico-práctico durante el cual se realizaron frecuentes visitas a la sede física de la Comisión, así como entrevistas personales a funcionarios de la misma y también por el estudio de artículos y comentarios extraídos de la página oficial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como de su revista oficial y otras publicaciones en las que se hace referencia a ella, entre otras cosas.

Con el presente trabajo se busca, entre otras, cosas principalmente ofrecer en general un estudio sobre el incremento en las ventajas y los beneficios que se obtendrían si a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se le otorgara el carácter de autoridad y con ello mayor autonomía a la vez en lo referente a su funcionamiento, de manera que dichos beneficios serían de gran utilidad tanto para los usuarios de los servicios médicos como para los prestadores de dichos servicios y obviamente para toda la sociedad mexicana.

A través de la investigación se intentó recopilar información suficiente para sustentar las ideas que dan forma a este trabajo, sin embargo se atravesaron a la vez algunos inconvenientes, tales como la falta de información con respecto a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por parte de la misma sociedad, esto debido principalmente a que a pesar de los esfuerzos por darla a conocer, lamentablemente no

han podido ser suficientes; pero aun con eso se consiguió el objetivo fijado. A través del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, el ex presidente Ernesto Zedillo Ponce de León sentó las bases para la expedición del Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. De los considerados de este decreto, resaltan los siguientes puntos:

- ❖ Atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.
- ❖ Mejorar la calidad en la prestación de servicios médicos.
- ❖ Contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe.
- ❖ Evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos.
- ❖ Con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación de servicios o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

Con lo anterior puede darse una idea de lo que ha hecho el gobierno mexicano para impulsar el desarrollo de esta materia con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a través del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Otro de los problemas a los que hubo que enfrentarse durante la elaboración de este proyecto fue el de la falta de material bibliográfico referente a la Comisión

Nacional de Arbitraje Médico esto en razón principalmente de lo relativamente nueva que es esta institución.

De las anteriores consideraciones surge la pregunta de qué tanto sería necesario el otorgamiento del carácter de autoridad a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Pero independientemente de los problemas a los que hubo que enfrentarse se busca culminar con esta tesis, en la que el objetivo es dar a conocer una propuesta para que a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se le otorgue el carácter de autoridad logrando con ello mayores beneficios a la sociedad mexicana en materia de calidad en la prestación de los servicios médicos, así como a la protección de dichos prestadores de servicios. Esto, de llevarse a cabo conllevaría modificaciones jurídicas en la materia.

Ahora bien, para la realización de este trabajo se decidió estructurarlo en cuatro capítulos, estableciendo en el primero de ellos lo que es el marco jurídico que integra a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, además de plantear la estrecha relación existente entre el derecho y la medicina, así como hacer mención a lo que es la Medicina legal.

Por su parte, el segundo capítulo se enfocó en dar varios conceptos fundamentales necesarios para el entendimiento de todo lo relacionado con este trabajo, tales como lo es el concepto de la medicina, qué son los medios alternativos de solución de controversias, qué es el arbitraje, qué es una autoridad, qué es la bioética, etcétera.

El tercer capítulo se refiere a los antecedentes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico donde aparte de tratar los antecedentes y hacer un análisis comparativo con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, observamos también tanto su objeto social, legal y humano, así como su función y los resultados que ha obtenido a lo largo de estos años desde su creación.

Finalmente, en lo referente al capítulo cuarto se establecieron las diferencias entre los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y los actos de autoridad y se da la propuesta de porqué se consideraría conveniente que a la Comisión se le otorgara el carácter de autoridad, para así de esta manera llegar al objetivo central de este trabajo: la convicción de que se obtendrían enormes beneficios en el caso de llevarse a cabo la propuesta referida.

CAPÍTULO I
MARCO JURÍDICO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

1.1 Relación entre la medicina y el derecho

Ambas ciencias se encuentran fuertemente ligadas desde varios aspectos, tales como el de la regulación de la práctica del ejercicio de la medicina misma, así como la tipificación de los ilícitos que pudieran encuadrarse al no ser aplicados correctamente los conocimientos médicos como la negligencia, a la vez la medicina auxilia al derecho al complementarlo como es el caso de la medicina forense y la medicina legal, misma esta última de la que se hace referencia a continuación debido a su importancia en la relación entre la medicina y el derecho.

1.2 La Medicina legal como especialidad médica

Aunque la Medicina legal y el Derecho acompañan al ser humano desde antes de su nacimiento hasta la muerte e incluso después de ésta, la Medicina legal es una especialidad médica que pese a estar además casi todos los días en los medios de comunicación es una gran desconocida, incluso para los profesionales de la Medicina y para quienes a diario se apoyan en ella. Lo que es más preocupante es que muchos opinan creyendo que saben Medicina legal porque han leído o asistido a un encuentro.

Constituye una ciencia multidisciplinaria de cuya existencia no cabe dudar aunque algunos, quizás mal informados o sin quererlo parecería dudan de ello o la reducen únicamente a lo tanatológico y al mismo tiempo, aunque, casi sin saberlo, en una sola de sus vertientes se interesan y tienen ellos una visión muy parcializada de la misma. Tal vez la duda sobre su propia existencia haya radicado en parte en que su contenido fundamental surge de la interacción del Derecho y la Medicina y tanto

aquel como la misma Medicina cambian de modo imparable lo que trae consigo una aparente ambigüedad para el observador superficial en cuanto a los contenidos.

Lamentablemente estos criterios trascienden a sus respectivos ambientes y producen en el colectivo social, carente de una formación o información suficientes, una idea muy ambigua respecto de la especialidad, o muy limitada, superponible a la Tanatología Forense y poco más, siempre alejada de lo que realmente es y de sus propios contenidos y ámbito de actuación, lo cual no ocurre seguramente con otras especialidades médicas.

Pero como por definición la Medicina legal comprende el estudio de los problemas médicos relacionados con la Justicia, va de suyo que la Medicina legal está llamada a desarrollar un rol de esencial importancia. La Medicina legal, como especialidad, brinda y aplica nociones médicas al campo de la Justicia y del perfeccionamiento del Derecho Positivo respecto de problemas biológicos.

Sin embargo, no es fácil describir en pocas palabras qué es y cuál es ese rol de la Medicina legal y cuál es el desempeño técnico del médico legista, sus fundamentos y obligaciones.

La Medicina legal estudia al hombre en su concepto psicológico, social y orgánico y no solo como ser viviente sino como ser social, en sus conductas y relaciones con los demás.

Es bien conocido que la Medicina legal, judicial y práctica no se adquiere completa en ningún ámbito académico.

Esto lo conocen bien quienes creyéndose preparados se ven envueltos en la labor judicial, enfrentados a un problema concreto, a resolver sobre graves cuestiones médico-legales, como una violencia sexual, mediante una peritación objetiva, completa, útil y fundamentada. Sin la debida formación curricular, es imposible que se pueda desempeñar adecuadamente la función pericial y la práctica médico-legal no judicial.

También la Medicina legal y el médico legista son o podrán ser muy útiles en todos los aspectos de vigilancia ética y disciplinaria que los propios médicos se han dado o proyectan darse, ya sea en lo gremial, universitario o reconocidos y/o establecidos por ley o inclusive estatales, por ejemplo integrando o asesorando en tribunales, consejos o comités arbitrales de ética o comisiones al respecto.

Asimismo, el médico legista ha tenido y tendrá siempre un significativo rol en la elaboración de normas, asesorando a comisiones de los parlamentos por ejemplo, o siendo participe en las elaboraciones de los códigos y declaraciones de ética médica, y también en asesoramientos privados o de parte.

El médico legista no es sólo médico, tiene conocimientos legales y elabora informes que espera sean útiles y que sean interpretados correctamente por los juzgadores y tribunales. El médico legista desarrolla una mentalidad médico-social.

Desde un basamento teórico médico legal, fundamentalmente con conocimientos en Jurisprudencia Médica, o Derecho Médico, Lesionología, Tanatología, Criminalística, Asfixiología, Sexología, Toxicología, Anatomía Patológica, Infortunística Criminología, Psiquiatría Forense, Entomología Genética, Odontología Forense, Baremología, además de los propiamente clínico-patológicos, el médico legista emprende su tarea pericial.

Decía el profesor Palmieri de Nápoles, y lo repiten prácticamente todos los maestros, entre ellos, J. A. Gisbert-Calabuig, discípulo de aquél, que “la Medicina legal es nexa o puente entre Medicina y Derecho, que nació así y aunque sea mucho más que eso y avance, y sea muy dinámica, como lo son la propia Medicina y el Derecho, y cambie, y basta pensar en cómo ha avanzado, con toda la incorporación de conocimientos y tecnologías, lo que no cambia, permanece inalterable y enhiesto es justamente el método pericial, su fundamento, razón de ser y principios. Se puede decir que el método pericial es siempre inmutable.”¹

Lo más característico y esencial de la Medicina legal es su función pericial nació por ella y para ella. “Es el arte de hacer informes, decía otro de los maestros.”²

Los principios o bases de la especialidad y del ejercicio pericial y del cargo perito médico legista, son: acción ilustrada y honesta; e impregnada de la tarea. Al médico legista le gusta realizar pericias, que no a todos los médicos pasa lo mismo y se forma para ello y se moldea en la práctica. Esto es la Medicina legal Profesional o el ejercicio profesional del médico legista.

Actuar, pero no por el mero hecho de hacerlo. Actuar sin estar informado y formado (sin ilustración) puede conducir a groseros errores a veces irreparables. Pero actuar con conocimientos y en forma deshonesta o inmoral es peor aún. Como decía Rojas: “el perito debe actuar con la ciencia del médico, la veracidad del testigo y la ecuanimidad de Juez.”³

¹ Medicina Legal /http://www.medivisión.com/medicina_legal/19/07/2003.

² Idem.

³ Idem.

La tarea en sí implica tener pasión por la verdad, la ciencia y la justicia.

El especialista debe incorporar la obligación de la duda, dudar de los diagnósticos preestablecidos y de afirmaciones a priori. Debe incorporar la duda como estímulo de la indagación e investigación y afirmar sólo lo probado, pero a su vez debe ser un investigador que sabiendo aplicar el método científico tampoco desprecie la intuición que tantas veces abrió el camino hacia la resolución de casos concretos.

Como ha dicho Simonin: “La Medicina legal no es una disciplina desagradable, ingrata, macabra, como algunos creen; es, por el contrario, vivaz realista, apasionante, porque se abre ampliamente a la vida social; contribuye a formar hombres enamorados de la ciencia, de la verdad y de la justicia.”⁴

La tarea pericial o de asesoramiento no es nueva, se pierde en la historia de la Medicina y da nacimiento a la Medicina legal, respetada justamente por ello, por su función pericial, que proviene y se proyecta desde la historia, aún mucho antes de la especialización o al menos tal como hoy es concebida y reglamentada.

La pericia, ya decía Palmieri en 1947, es la expresión del ejercicio práctico de la Medicina legal y en Italia por ejemplo, hoy día, no se admite ninguna pericia si no está realizada por médico legista, sería un ejercicio ilegal de la especialidad.

Como se ve era inevitable hacer alusión a la importancia de la Medicina legal debida a la estrecha relación que tiene con el Derecho, sin embargo también se debe hacer mención para concretizar más de la función del médico que cuenta con esta especialidad.

⁴ Ibid p.15.

1.2.1 El médico legista, su desempeño profesional

En el ámbito penal donde el médico forense cumple sus funciones, son frecuentes los procesos penales que se desarrollan poniendo en evidencia un informe médico legal de valor decisivo. Pero no todos los médicos forenses son médicos legistas aunque en un futuro lo sean.

En ejercicio de la función forense, el médico debe meterse en la investigación, auxiliar y asesorar impregnado de los detalles del caso, colaborar así eficientemente con el magistrado y no actuar como un empleado público que cumple un determinado horario, una función a la mínima o totalmente rutinaria, inexpresiva. Debe además integrarse al Juez, para ser un técnico asesor y crítico y integrarse al juzgado y no ser extraño al mismo.

En lo que respecta a las peritaciones por responsabilidad profesional, conveniente o beneficiosa la actuación de un médico legista, ya sea solo o a integrado en juntas médicas.

En general, los procesos están incompletos si el informe médico pericial falta es insuficiente y en general, salvo algún caso muy excepcional siempre está presente la pericia como la prueba más idónea en los juicios por responsabilidad médica.

El médico legista debe saber que no basta con emitir sólo una opinión médica o dar una noticia, debe siempre justificar su opinión, sostenerla, apoyarla en consideraciones científicas, conocer las normas legales en juego y utilizar un idioma comprensible. Debe saber que en Medicina legal, para un caso dado, la excepción de ser de tanto valor como la regla.

El médico Legista debe aportar una argumentación sólida. Debe tener siempre presente que los jueces esperan una demostración de lo que pasó. Que el informe, con absoluta imparcialidad o neutralidad, objetividad, sentido de las realidades, reflexión, sentido común, juicio y prudencia, vivifique los hechos, y así, con las constataciones, reconstruir lo sucedido. Como tan gráficamente lo expresara Simonin, respecto de las autopsias: *hacer hablar al cadáver* y que explorándolo hemos dicho muchas veces *hacer hablar a la historia clínica, el expediente* o simplemente la verdad.

El especialista en Medicina legal debe saber de la importancia de la causalidad y sus distintas formas, directa indirecta, concausas, causas ocasionales, etcétera y su determinación. Conocer, aunque más no sea en términos generales sobre imputación, valores de las pruebas, normas de procedimiento, etcétera.

El número y naturaleza de las pericias que se reclaman al médico legista es cada vez mayor y cada vez son más complejas. El desarrollo ha aumentado la necesidad de perfeccionamiento y de profundización de los conocimientos en todas las áreas de la Medicina, la Patología, la Fisiopatología, las distintas especialidades médicas y quirúrgicas, etcétera.

Constantemente surgen nuevos conocimientos patogénicos, químicos, hematológicos, genéticos, etcétera. Y respecto de la responsabilidad médica se debe siempre saber o informarnos sobre cuál es el modelo o estándar asistencial correcto en cada situación dada, pero no sólo esto incluye esa *Lex Artis*, también todo lo concerniente al correcto desempeño ético del caso, el respeto a los derechos del enfermo, la confidencialidad, el consentimiento, el ejercicio acorde a la deontología y a las normas profesionales, a las disposiciones reglamentarias, por ejemplo de la documentación médica o concretamente de la historia clínica. Existe el concepto de

que todo aquello integra la Lex Artis y no sólo lo exclusivamente técnico, e incluso, no puede reputarse como buena la técnica que no respete estos aspectos éticos.

En este medio si bien no se ha alcanzado el desempeño médico legal más avanzado e ideal, no se debe ignorar la importancia del actuar médico legal ya logrado, y que su utilidad viene siendo cada vez más reconocida y judicialmente apreciada. Y que su nivel, al menos teórico, es comparable al de los países de la región.

En general para todas las pericias, pero fundamentalmente en las de responsabilidad médica, el médico legista se debe tomar cierto tiempo de reflexión, necesario y muy conveniente, antes de emitir las conclusiones que en definitiva podrán ser de posibilidad, probabilidad o certeza pero luego de ese análisis prudente y reflexivo.

También el médico legista, generalmente a diferencia de otros de sus colegas, debe reconocer el porqué jurídico de las preguntas de un caso dado, interiorizarse del objeto del juicio y de los medios de prueba, más concretamente de la pericia y su objeto, y aunque conteste a entera satisfacción lo preguntado, ello no impide agregar todo aquello de importancia para esclarecer el caso en cuestión, por otra parte frecuentemente existe también una específica pregunta que solicita que así lo haga.

El médico legista debe saber que en su informe debe precisar el daño, caracterizándolo, valorándolo; deberá ser en realidad un especialista en valoración médico-legal del daño a la persona en sus distintos niveles lesionales, funcionales y situacionales. Utilizar el método descriptivo en esta caracterización del daño sufrido por la víctima, pero también el método valorativo cuantitativo o Baremación del mismo. Conocer lo que se entiende por culpa médica y las formas que la componen,

la pericia, imprudencia y negligencia. Saber relacionar el daño y la culpa o por iatropatogenia debida a la falibilidad de la propia medicina, o por accidente. Entiende sobre las causales de justificación legítimas para algunos daños.

Saber manejar el expediente y valorar adecuadamente su contenido, especialmente los documentos incorporados, así como reclamar los que necesariamente debieron estar agregados. Conocer las normas que puedan estar en juego o que puedan aplicarse en el caso concreto. Como ya se expreso, se expide sobre causalidad médica o imputabilidad y sus reglas, lo que es causa directa, indirecta, fisiopatológica, etiológica adecuada o incluso virtual. Deberá entender sobre el valor de la prueba pericial, verosimilitud, convicción y certeza. Buscará tratar de informar porcentajes de valor probatorio. Deberá entender de situaciones que conllevan aleatoriedad e intentará expresar en porcentajes el área correspondiente aunque se advierte que en conceptos matemáticos y estadísticos extrapolados a la medicina y a un caso en concreto no es tarea fácil y tiene sus riesgos de error.

En suma, se podrían seguir dando conceptos médico legales que debe manejar el especialista, pero no es necesario seguirlo haciendo para comprender que el médico legista es, entre otras capacitaciones, el especialista en peritaciones médicas. En los casos de responsabilidad médica, que siempre son fundamentalmente cuestionamientos al desempeño o conducta del profesional más que a aspectos puramente técnicos, resulta fundamental el conocimiento de los conceptos médico-legales antes dichos, pudiendo asesorarse con el especialista en la materia, si fuera necesario, sobre los aspectos exclusivamente técnicos o actualizaciones bibliográficas.

Y haciendo mención de Rojas, que aconsejaba en su Decálogo Médico-legal: “No fiarse de la memoria y también Pensar con claridad para escribir con precisión”.⁵

⁵ Ibid p.16.

También el lenguaje distingue al médico legista de quien no lo es, y no es raro que los jueces le soliciten una traducción de otros documentos médicos ininteligibles para el profano en ciencias médicas.

Es justo reconocer que los colegas de otras especialidades, ya sea integrando juntas o porque se han interesado en los aspectos médico-legales de la función encomendada, han realizado y realizan magníficos informes. Y que no todos los informes de médicos legistas han satisfecho a los tribunales.

Por otra parte, la Medicina legal ha sido una ciencia centrífuga generadora de conocimiento, de ella, hace ya muchos años, surgió la Salud Pública, la Higiene, la Toxicología, la Medicina Laboral, la Tanatología, la Patología Forense, la Psiquiatría Forense, y seguramente irán naciendo otras especialidades médicas como la Barmología o la Valoración del daño a la persona, etcétera.

Pero si en ese sentido es centrífuga, paradójicamente es al mismo tiempo centrípeta, núcleo o centro de unión de las denominadas Ciencias Forenses, integrando a todas las áreas del conocimiento científico que se vinculan con lo biológico, bioético judicial y normativo.

1.3 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Esta ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, y por ser la Comisión Nacional de Arbitraje Médico un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud es que se incluye a ésta, pues aquí se encuentran las bases de lo que se entiende por organismo desconcentrado.

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

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la Administración Pública Paraestatal.

En los artículos 2 y 3 de esta legislación se hace referencia a los organismos de los que se auxilia el Poder Ejecutivo de la Unión como las Secretarías de Estado y los organismos descentralizados, razón por la cual se considera conveniente su transcripción:

“ARTÍCULO 2o.- En el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los negocios del orden administrativo encomendados al Poder Ejecutivo de la Unión, habrá las siguientes dependencias de la Administración Pública Centralizada:

- I. Secretarías de Estado;
- II. Departamentos Administrativos, y
- III. Consejería Jurídica.

ARTÍCULO 3o.- El Poder Ejecutivo de la Unión se auxiliará, en los términos de las disposiciones legales correspondientes, de las siguientes entidades de la administración pública paraestatal:

- I. Organismos descentralizados;

II. Empresas de participación estatal, instituciones nacionales de crédito, organizaciones auxiliares nacionales de crédito e instituciones nacionales de seguros y de fianzas, y

III. Fideicomisos.”

1.4 Ley General de Salud

Una vez que se ha analizado que en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se hace referencia a las Secretarías de Estado, se puede continuar haciendo referencia a la Secretaría de Salud a través de la Ley General de Salud con el propósito de ir siguiendo el trayecto por donde se originó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En su Título Primero de disposiciones generales, capítulo único, la Ley General de Salud contiene los siguientes artículos de los cuales solo se transcriben los que pudieran ser los más importantes y se hace una breve mención del contenido de los restantes:

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

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

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

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

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

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

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

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

El artículo 3 se refiere a lo que es materia de salubridad general en términos de la Ley General de Salud.

Asimismo el artículo 4 de la misma Ley señala quiénes son autoridades sanitarias.

Por otra parte, siguiendo con la Ley General de Salud, ésta en su Título Segundo del Sistema Nacional de Salud, Capítulo I de disposiciones comunes, en su artículo 5, menciona la constitución y objeto del mismo, el cual debido a su

importancia para concretar el sentido de este trabajo se transcribe íntegramente, así como el 6, que se refiere a sus objetivos y el primer párrafo del 7 donde menciona que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, dejando de lado lo que le corresponde a la coordinación por no ser de interés a lo aquí propuesto:

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

ARTÍCULO 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II.- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III.- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

(REFORMADA, D. O. F. 27 DE MAYO DE 1987)

VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], D. O. F. 27 DE MAYO DE 1987)

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

(REFORMADA, D. O. F. 27 DE MAYO DE 1987)

VIII.- Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, D. O. F. 27 DE MAYO DE 1987)

ARTÍCULO 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta...”¹

Por lo que respecta a la prestación de los servicios de salud, los que también son materia de este proyecto, la Ley General de Salud en su Título Tercero, Capítulo I de disposiciones comunes se refiere a los mismos en sus artículos 23 y 24, los cuales se transcriben a continuación:

“ARTÍCULO 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en

¹ Thelma Ediciones, Ley General de Salud, p. 1-3.

general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica;

II.- De salud pública, y

III.- De asistencia social.”⁷

Por otra parte, la Ley General de Salud en su Capítulo Segundo de Atención Médica define lo que se entiende por esto en el artículo 32 y en el 33 las actividades de la misma, por lo cual también se transcriben dichos artículos a continuación:

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

ARTÍCULO 33.- Las actividades de atención médica son:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y

⁷ Ibid p.11.

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalidez física o mental.”⁸

También en algunos artículos del Capítulo Tercero referente a los prestadores de servicios de salud, la Ley General de Salud proporciona la información requerida sobre este rubro, por lo cual también se transcriben estos artículos de manera íntegra:

“ARTÍCULO 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I.- Servicios públicos a la población en general;

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

III.- Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y

IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten 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.

⁸ Ibid p.12.

ARTÍCULO 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otro grupo de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

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 a 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.

ARTÍCULO 39.- Son servicios de salud de carácter social los que presten, 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.

ARTÍCULO 40.- Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se regirán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 41.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTÍCULO 44.- Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos.

(REFORMADO, D. O. F. 27 DE MAYO DE 1987)

ARTÍCULO 48.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.”⁹

Para finalizar con este apartado se transcriben los artículos más importantes en cuestión del Capítulo Cuarto, de los Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad, de la Ley General de Salud:

“ARTÍCULO 50.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores

⁹ Ibid p.21.

público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTÍCULO 52.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

(REFORMADO, D. O. F. 27 DE MAYO DE 1987)

ARTÍCULO 53.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

ARTÍCULO 54.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.”¹⁰

¹⁰ Ibid p.24.

1.5 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

El actual Reglamento Interior de la Secretaría de Salud que abrogó al del ex presidente Ernesto Zedillo Ponce de León de publicación en el Diario Oficial de la Federación el 15 de septiembre del 2000 fue expedido por el Presidente Vicente Fox Quezada el cinco de julio del 2001 (Diario Oficial de la Federación de cinco de julio de dos mil uno; primera sección, páginas 43 a 74) debido a que la transformación del Sistema de Salud es una de las prioridades de su actual administración y la equidad, la calidad y la protección financiera a los grupos más necesitados sus principales retos.

En los dos primeros artículos de su Capítulo Primero referente a la competencia y organización de la Secretaría el Reglamento Interno de la Secretaría de Salud menciona lo que tiene a su cargo y quien estará al frente de la misma, de dichos artículos se transcribe a continuación el primero íntegramente, y el segundo sólo lo que se considera importante por su alusión a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

“ARTÍCULO 1º.- La Secretaría de Salud, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República.

ARTÍCULO 2º.- Al frente de la Secretaría de Salud estará el Secretario de Despacho, quien para el desahogo de los asuntos de su competencia se auxiliará de:

- A. Los servidores públicos siguientes:
- B. Las Unidades Administrativas siguientes:
- C. Órganos Desconcentrados:

I. Comisión Nacional de Arbitraje Médico”¹¹

Por otra parte en el Capítulo IX del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud referente a la desconcentración administrativa de la misma se menciona en el artículo 34 lo siguiente:

“ARTÍCULO 34°.- Para la eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, la Secretaría contará con órganos administrativos desconcentrados que le estarán jerárquicamente subordinados y gozarán de autonomía operativa. Los órganos administrativos desconcentrados y su titulares tendrán la competencia y facultades que este reglamento les confiere y, en su caso, las específicas que les señale el instrumento jurídico que los cree o regule o los acuerdos de delegación de facultades del Secretario.

De acuerdo con las disposiciones relativas, el Secretario podrá revisar, reformar, modificar o revocar las disposiciones dictadas por los órganos desconcentrados.”¹²

Asimismo, el artículo 35 de dicho Reglamento cita textualmente lo siguiente:

“ARTÍCULO 35°.- Compete a los órganos desconcentrados de la Secretaría, la planeación, programación, organización, dirección, control y evaluación del funcionamiento de las unidades administrativas a ellos adscritas, con sujeción a los lineamientos establecidos en la ley, reglamento, decreto, acuerdo o instrumento jurídico que los rija o en los diversos en que se establezcan tales lineamientos.

¹¹ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, p. 2.

¹² Ibid p.14.

Los órganos desconcentrados contarán con un Consejo Interno que presidirá el Secretario de Salud o quien él designe y cuya composición, funcionamiento y competencias observará lo establecido en las disposiciones que los rijan o en los acuerdos que para ello dicte el Secretario.”¹³

Finalmente, el siguiente artículo únicamente menciona que los órganos desconcentrados estarán a cargo de un titular y señala sus facultades genéricas, por lo cual se considera que no es necesaria su transcripción.

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

En este Reglamento se habla de una cuestión muy importante y que es materia de suma importancia en esta investigación como lo son los derechos de los pacientes.

Se tiene que los derechos de los pacientes son:

“1º Recibir atención médica adecuada.

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

2º Recibir trato digno y respetuoso.

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

¹³ Ibid p.15.

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

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

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

4° Decidir libremente sobre su atención.

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

5° Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

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

6° Ser tratado con confidencialidad.

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización

expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7° Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

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

8° Recibir atención médica en caso de urgencia,

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

9° Contar con un expediente clínico,

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

10° Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida y,

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de responder un conflicto con el personal de salud.”¹⁴

¹⁴ Revista Conamed, Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, pp. 31 y 32.

1.7 Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

En este reglamento se hace referencia a la regulación de la estructura, organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como se ve en su primer artículo que se transcribe, así como el segundo y tercero más no los restantes porque de éstos ya se hizo mención anteriormente en el primer capítulo.

“Artículo 1. El presente ordenamiento tiene por objeto regular la estructura, organización y facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos, conforme a las disposiciones de su Decreto y Creación.

Artículo 2. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

- I. Secretaría: Secretaría de Salud.
- II. Decreto: Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.
- III. Comisión: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Artículo 3. Son atribuciones de la comisión las que expresamente señale el artículo cuarto de su Decreto.”¹⁵

¹⁵ Revista Educativa para la Salud, Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, p. 25.

1.8 Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

De este Reglamento se transcriben los dos primeros artículos, los cuales contienen el objeto y principios del mismo; el resto del Reglamento se refiere a cuestiones más técnicas sobre la atención de la queja por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico lo cual no es trascendente para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

“ARTÍCULO 1º.- El presente Reglamento tiene por objeto normar los Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sus disposiciones son obligatorias para los servidores públicos de este órgano desconcentrado; las partes estarán obligadas al cumplimiento de este instrumento en los términos que el mismo establece.

ARTÍCULO 2º.- Para efectos de este Reglamento se entenderá por:

I. Amigable composición. Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico oyendo las propuestas de CONAMED;

II. Cláusula compromisoria. La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, a través de la cual las partes designen competente a CONAMED para resolver las controversias que puedan surgir con ocasión de dichos contratos, mediante la conciliación o el arbitraje;

III. Compromiso arbitral. El instrumento otorgado por partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles por el cual designen a CONAMED para la resolución

del procedimiento arbitral; determinen el negocio sometido a su conocimiento; acepten las reglas de procedimiento fijadas en el presente Reglamento o, en su caso, señalen reglas especiales para su tramitación;

IV. Conamed. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico;

V. Decreto. El decreto por el que se crea CONAMED, publicado en el Diario Oficial de la Federación el tres de junio de mil novecientos noventa y seis;

VI. Dictamen informe pericial de CONAMED, precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones;

VII. Irregularidad en la prestación de servicios médicos. Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica;

VIII. Laudo. Es el acto por medio del cual CONAMED resuelve las cuestiones sometidas a su conocimiento a través del compromiso arbitral;

IX. Opinión técnica. Dictamen emitido por CONAMED, de oficio, para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en asuntos de interés general;

X. Negativa en la prestación de servicios médicos. Todo acto u omisión contrario a las normas que rigen la atención médica, por el cual se rehusa la prestación de servicios obligatorios;

XI. Partes. Quienes hayan decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento de CONAMED;

XII. Prestador del servicio médico. Las instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud sea que ejerzan su actividad para dichas instituciones, o de manera independiente;

XIII. Principios científicos de la práctica médica. El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo;

XIV. Principios éticos de la práctica médica. El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica;

XV. Queja. Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de CONAMED en razón de impugnar la degeneración injustificada de servicios médicos o la negligencia, impericia o dolo en su prestación;

XVI. Secretaría. La Secretaría de Salud;

XVII. Transacción. Es un contrato otorgado ante CONAMED por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones terminan una controversia, y

XVIII. Usuario. Toda persona que requiera u obtenga servicios médicos.”¹⁶

¹⁶ Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, p. 1,2,3.

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

De este decreto, debido a su importancia y su brevedad relativa, es necesaria la transcripción de los siguientes artículos para seguir con la continuación del origen, atribuciones, funciones y desarrollo del Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

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

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

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

ARTÍCULO 4o.- La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

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 integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá.

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

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

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

ARTÍCULO 8o.- Corresponde al Consejo:

- I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;
- II. Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional;

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

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

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

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

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

VIII. Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 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 su derechos políticos y civiles;

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

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

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

ARTÍCULO 11.- Son facultades y obligaciones del Comisionado:

I. Ejercer la representación de la Comisión Nacional;

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

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

IV. Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional;

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

VI. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;

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

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

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

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

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

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

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

XIV. Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

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

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

ARTÍCULO 14.- La Comisión Nacional remitirá a la Comisión Nacional de Derechos Humanos la documentación y los informes que le solicite esta última, a fin de que atienda las quejas de su competencia.¹⁷

1.10 Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 propone mejorar las condiciones de salud de la población mexicana, abatir las desigualdades de salud, garantizar un trato adecuado en los servicios de salud, asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud y fortalecer el Sistema Nacional de Salud, especialmente a sus instituciones públicas.

Los objetivos rectores del área de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y sus seis ejes rectores, de entre los cuales destacan:

¹⁷ Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, p. 2-7.

bienestar, equidad en los programas, la igualdad de oportunidades, cohesión social y la confianza en la capacidad del gobierno en las instituciones, permitirán fortalecer al Sistema Nacional de Salud para enfrentar los tres grandes retos que se han definido: equidad, calidad y financiamiento.

El Plan subraya la necesidad de democratizar la atención de la salud como medida indispensable para su mejoramiento, esto significa, entre otras cosas, disponer de un sistema accesible a todos los mexicanos, independientemente de su capacidad de pago; y asimismo, una respuesta de calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población; esto ampliará las posibilidades de elección; y de igual forma la consolidación de instancias sensibles para la presentación de quejas, además de instaurar estrategias de participación en la toma de decisiones. En dicho Plan Nacional de Desarrollo la salud es un compromiso ligado al destino de la nación, en efecto, en la medida que el país se transforme, su sistema de salud también debe hacerlo. No puede haber progreso sin un sistema de salud que atienda las legítimas aspiraciones de los mexicanos.

Como se ha señalado, la salud es, junto con la educación, el componente central del capital humano. Mejorar la salud es fortalecer la capacidad de las personas y de la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida, es un objetivo social, por ello son imprescindibles políticas que la promuevan e incluyan a todos los sectores.

El Plan Nacional de Salud 2001-2006 ha planteado cinco objetivos:

- ❖ “Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos;
- ❖ Abatir las desigualdades en salud;
- ❖ Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud;
- ❖ Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud, y

- ❖ Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en particular las instituciones públicas.”¹⁸

Dicho Plan Nacional de Salud plantea diez estrategias con sesenta y seis líneas de acción y de él emanan más de 30 programas estructurados.

Una de las estrategias relevantes se refiere a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que refiere ocho líneas de acción, dentro de ellas se ubica al Arbitraje Médico.

En resumen, el avance de la medicina debe ir aparejado a un fortalecimiento ético y el cumplimiento jurídico-normativo, pues de otra suerte todo progreso sería cuestionable. Es un hecho que todos los elementos antes mencionados son generadores de una cultura y ésta debe ser vista a título de herramienta para reducir el riesgo de injusticia o insatisfacción.

Las instituciones de salud han sistematizado sus procesos de atención, sin embargo, estos esfuerzos no significan perfección en la calidad en los servicios, a menos que se reduzca el riesgo de deshumanización, de atención impersonal y rutinaria dirigida a los enfermos y no a enfermedades, y limitada en su forma, por la saturación propia de los servicios.

En la actualidad, la ciudadanía es más demandante; los elementos antes referidos en muchas ocasiones propician que la relación médico-paciente se torne conflictiva.

¹⁸ Plan Nacional de Salud/ <http://www.conamed.gob.mx/decreto.htm/> 29/06/2003.

La confianza y ayuda mutuas fueron, por mucho tiempo, la base de esta relación. Sin embargo, la aparición de formas distintas de apreciar la realidad desde otras perspectivas ideológicas y la propia dinámica de las relaciones sociales han originado un vuelco en el sistema de valores y convicciones sociales; han transformado la relación médico-paciente. Este último es más crítico, más consciente de sus derechos.

Así también, la influencia de los medios de información lo hacen partícipe de los acontecimientos pues, tiene mayores elementos de juicio para decidir sobre sus actos. A lo anterior, se agrega el hecho incontrovertible de los avances en la ciencia y la tecnología, a la vez que aumentan las posibilidades para abatir las enfermedades, también limitan la actuación del médico y obligan a una atención multidisciplinaria del paciente en razón de la gran especialización de la ciencia médica.

Así, el margen para una contingencia desfavorable a la salud del paciente es mayor, pues no obstante, no ha variado el sentido humanitario de la profesión; los errores pueden suceder en cualquier momento en virtud de que el médico, aún con la alta precisión que puede ofrecer mediante el uso de la tecnología, sigue y seguirá siendo un ser humano, en tanto que la medicina se desarrolla en un ámbito de incertidumbre tal, que la posibilidad de errar no es totalmente evitable; esto sucede en toda actividad profesional.

Adicionalmente, cuando por diversas circunstancias en el transcurso de la atención médica no se obtienen los resultados esperados, factores como la desinformación, la falta de comunicación con el médico e inclusive la intervención de terceros ajenos a esta relación, pueden distorsionar la apreciación del acto médico, originando que el paciente atribuya estos resultados desfavorables más a un acto de mala práctica, que a la simple y llana evolución natural de la enfermedad.

La actitud del médico, por otra parte, incide, en muchas ocasiones en la desinformación del paciente, así como en la existencia de una comunicación deficiente; de tal suerte que no obstante disponer de los conocimientos y habilidades necesarias para actuar con bases científicas, con pericia y diligencia, sus atenciones generan desconfianza y con ello una respuesta del paciente adversa a sus expectativas.

No puede olvidarse que por su estado afectivo, el paciente es más receptivo a la atención, pero también lo es a la descortesía, esto incide, así mismo, en parámetros sobre la calidad del servicio. Por ende, las demandas por mala práctica tienen un origen multifactorial, su aumento es un hecho que no puede pasar desapercibido, como tampoco lo es el concepto de medicina defensiva, tan arraigado en algunos países desarrollados de Europa y en los Estados Unidos de Norteamérica.

Son ampliamente conocidas las cifras relativas a los costos de la medicina defensiva en países de una cultura altamente litigiosa. Por todo ello, es indispensable controlar los factores de riesgo que favorecen la práctica de la medicina defensiva, y que en forma concomitante emergen en el escenario internacional: la cultura de litigio que ve en el profesional médico una oportunidad de lucro y beneficio económico para terceros ajenos a la relación médico-paciente, y la aplicación excesiva, cada vez con mayor frecuencia, de los recursos tecnológicos en detrimento de las bases clínicas.

Con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios médicos, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios de salud operen con mayor eficiencia y, desde luego para resolver los conflictos entre pacientes y sus familiares con el personal médico, fue creada la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

El Programa de Consolidación del Arbitraje Médico puede verse como una oportunidad para mejorar la calidad de la atención, promover una práctica médica con un uso racional de los recursos disponibles que impacte en el rubro de la equidad y de igual suerte una vía para asegurar a los pacientes (merced a una atención apegada a principios y valores) el máximo beneficio con el menor riesgo posible, al menor costo, asegurando de una manera indirecta, el financiamiento de dicho servicio.

Es en este marco en el que dicho programa incluye cuatro grandes objetivos, doce estrategias y treinta y tres líneas de acción; en el contenido del mismo se analizan las propuestas recabadas a través de la participación ciudadana; se describe el Sistema Nacional de Salud y el entorno de la queja; se relatan los hechos y los avances obtenidos en la materia en los cinco años de esta institución y se describen la nueva misión y visión. Recogiendo la experiencia del personal de la institución, se formulan estrategias y líneas de acción tendientes a consolidar el modelo de arbitraje médico.

Es pues, una propuesta que permitirá fortalecer y cimentar el quehacer institucional para contribuir a la mejoría de la atención médica de nuestro país y a la resolución de los conflictos entre los pacientes, sus familiares y el personal de salud.

Una vez que ha quedado establecido lo que es el marco jurídico que integra a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se puede pasar al análisis de ciertos conceptos fundamentales necesarios para el desarrollo del tema en cuestión.

CAPÍTULO II
CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA COMISIÓN
NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

2.1 Qué es la medicina

El concepto más común es el que se puede encontrar en el diccionario: “La medicina es la ciencia cuyo objeto es la prevención, el tratamiento y la curación de las enfermedades.”¹⁹ Otro de los abundantes conceptos acerca de la medicina es el que cita: “La Medicina es la ciencia y el arte de prevenir y curar las enfermedades y fomentar la salud humana.”²⁰ Las funciones de la medicina incluyen: prevención (médica y a través de la educación sanitaria), diagnóstico y tratamiento, rehabilitación. La medicina constituye un todo indivisible. La división entre medicina preventiva, curativa y social es sólo didáctica y artificial. Sin embargo, para poder entender a la medicina sería necesario conocer sus antecedentes históricos y evolución en los distintos pueblos que han existido a lo largo de las épocas; los antecedentes históricos se remontan a los primeros hombres en el mundo, lo cual a su vez lleva a entender primero el concepto de enfermedad ya que si es el alivio de ésta el origen de la medicina se debe ver desde sus más antiguos orígenes y definirlo:

“Enfermedad es cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar; dicho en otras palabras, es la pérdida del equilibrio dinámico que mantiene la composición, estructura o función del organismo.

Hace años se creía que la enfermedad provenía del exterior y que era producida por una sola causa; este concepto se ha modificado porque la enfermedad puede presentarse como resultado de imperfecciones biológicas intrínsecas.”²¹

¹⁹ Readers's Digest, *Diccionario Enriquezca su Vocabulario 2004*, p. 648.

²⁰ Hernán San Martín, *Salud y Enfermedad*, p. 86

²¹ *Ibid* p.88.

Otro concepto de enfermedad encontrado en la misma obra es el que dice: “Enfermedad es el resultado de la inadaptación interna (fisiológica) y externa (física o social) frente al ambiente. La enfermedad clínica (sintomatológica) constituye el grado extremo de la desadaptación biológica.”¹

En muchas ocasiones las enfermedades se presentan por falta de higiene o por ignorancia con respecto a las causas que la producen.

En la medicina primitiva el concepto de enfermedad es mágico y misterioso, difícil de separar de las creencias espirituales y de conformación del mundo, ya que éstas y las ideas médicas están íntimamente relacionadas.

Tras un análisis etnológico de la enfermedad entre los pueblos primitivos, se puede concluir que se reconocen como causa de enfermedad, la infracción de un tabú, el hechizo dañino (algo así como el mal de ojo), la influencia de un espíritu maligno, la intrusión mágica de un cuerpo extraño y la pérdida del alma. Se puede enfermar y perder el alma por el miedo súbito, por un susto o por un accidente imprevisto.

La clave del poder curativo del médico primitivo radicaba en su capacidad para liberar la fuerza psíquica del individuo enfermo, activando con sus ritos y su influencia mágica los recursos curativos del subconsciente colectivo. El fármaco no obra por su que, su naturaleza o composición esencial, sino por su quién, el que le administra, el mago dominador de las fuerzas ocultas, así como el ritual de administración indispensable para su acción y su dónde, el lugar en que se aplica y las fuerzas que allí se liberan causantes de la enfermedad.

¹ Ibid p.89.

Los medicamentos, en definitiva, no se emplean por su naturaleza, sino porque ayudan al mago-sacerdote en el control de las fuerzas ocultas. Por ello su recolección y preparación ha de ir acompañada de rituales, sólo conocidos por el médico, mago o chamán.

Cuando la mente primitiva piensa que la enfermedad se debe a la infracción de un tabú, el médico primitivo cuenta con poderosos recursos terapéuticos, entre los que destaca la confesión del enfermo. Al declarar las faltas morales, el enfermo se libera del sentimiento de culpabilidad que le angustia y que conscientemente acepta haber cometido. Se libera así del sentimiento de culpa. Los ritos de purificación corporal con el agua, el ayuno, las dietas, los vómitos y las purgas tienen especial interés en el tratamiento de las enfermedades.

“Los incas tenían cada año un día de purificación en los ríos, a cuyo cauce acudían los reyes a confesar los pecados para que fueran al mar y son bien conocidos los ritos de purificación hindúes en las aguas del río Ganges. Es muy conocido el uso de los baños de vapor por los indios precolombinos como parte de un ritual religioso e higiénico para la curación de las enfermedades.

En la antigüedad hubo acertadas observaciones relativas a las enfermedades. Por ejemplo, los médicos hindúes descubrieron la presencia de azúcar en la orina de los diabéticos casi dos mil años antes que los europeos, y también anotaron muy tempranamente la relación entre el paludismo y determinados mosquitos, los signos clínicos de las fracturas, etc.”²

En sí se podrían continuar citando ejemplos de cómo era concebida en la antigüedad tanto a la enfermedad como a la medicina pero el resultado sería bastante

² J. Álvarez Sierra, *Historia Universal de la Medicina*, p. 117.

extenso y esa no es la finalidad que se persigue con este estudio, pero sí es necesario demostrar además del enfoque antiguo, el actual que se considera comienza desde la época en que nace la medicina occidental, sin embargo, antes se presenta a manera de guión evolutivo de la medicina las distintas etapas y épocas más importantes por las que ha pasado la medicina:

- ❖ Medicina Arcaica
- ❖ La Medicina Hipocrática
- ❖ La Medicina Alejandrina
- ❖ La Medicina Medieval
- ❖ La Medicina del Renacimiento
- ❖ La Medicina del Barroco
- ❖ Medicina de la Ilustración
- ❖ Medicina de la Primera Mitad del Siglo XX
- ❖ Medicina del Positivismo
- ❖ Medicina Occidental

Una vez que se han dado algunos conceptos de lo que es la enfermedad y se han mencionado una clasificación de las distintas etapas de la medicina a través de los tiempos, se puede referir ya en sí lo que es el concepto de la medicina, pero incluso antes de ello es necesario hacer una breve referencia al organismo de mayor importancia a nivel mundial en la materia, la Organización Mundial de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud se fundó en julio de 1946, es un organismo de las Naciones Unidas especializado en los aspectos relacionados con la salud. En su declaración de principios 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”³ y que la salud depende de la cooperación entre los individuos y las naciones.

La Organización Mundial de la Salud definió a la salud como: “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o invalidez.”⁴

Otra definición la otorga R. Dubos quien define a la salud como: “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio.”⁵

Por su parte Hernán San Martín la define como: “un estado variable fisiológico de equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades humanas.”⁶

Igualmente existe un concepto ecológico que define a la salud como “el equilibrio dinámico con el ambiente, que ofrece las mejores posibilidades para el desenvolvimiento pleno de las capacidades.”⁷

Finalmente se puede decir que la importancia de la medicina para el desarrollo de la humanidad es inobjetable y es por eso que es considerada como ciencia tanto natural como social.

³ Higashida, Ciencias de la Salud, pp. 42-44.

⁴ *Ibid* p.45.

⁵ Germán Somolino D' Ardois, Historia de la Medicina, p. 77.

⁶ Hernán San Martín, Salud y Enfermedad, p. 94

⁷ *Ibid* p.96

2.2 Medios alternativos de solución de controversias

Ante la demora en la resolución de asuntos a cargo de los tribunales, la especificidad y dificultades técnicas de los juicios, y su alto costo (lo cual limita enormemente la posibilidad a los gobernados de ejercitar plenamente sus derechos) fueron creadas algunas instituciones especializadas en la protección y defensa ciudadana y otras de resolución de conflictos sin facultades coercitivas como la aquí tratada Comisión Nacional de Arbitraje Médico o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, entre otras, con el fin de coadyuvar en áreas inherentes a la administración de justicia.

Estas instituciones fueron concebidas como medios potestativos a los cuales acuden las partes por decisión propia, respetándose en todo momento su libre voluntad de someterse o no a sus procedimientos, dado que no es posible coaccionarlas para llevarlas a cabo, por carecer de imperatividad para tales efectos.

Los medios alternativos de solución de controversias o MASCS, como también se les denomina, son aquellos que se encuentran enmarcados dentro del nuevo derecho preventivo y que comprende entre otros a la negociación, la amigable composición, la mediación, la conciliación y el arbitraje; todos estos buscan la solución de los conflictos antes de que se ventilen a través de la jurisdicción voluntaria.

En el estado de derecho es el órgano jurisdiccional encargado de la impartición y correcta aplicación de la justicia, pero los medios alternativos de solución de controversias han evolucionado para modernizar la administración de justicia.

Los medios alternativos de resolución de controversias constituyen una alternativa extrajudicial válida para la resolución de los conflictos que lleguen a suceder, con claras ventajas sobre los juicios ordinarios dentro de las que se pueden destacar:

- ❖ La atención a los intereses de las partes en conflicto, y no solamente a su derechos y obligaciones, obteniendo con ello mayores beneficios;
- ❖ Tienen impacto positivo en la relación futura de los participantes, porque fomentan la transigencia, la tolerancia y la negociación ante la posibilidad de un futuro conflicto de intereses de carácter judicial;
- ❖ Al no comparecer ante un juez, las partes se desinhiben para poner en la mesa de las discusiones toda la información necesaria sobre sus verdaderos intereses;
- ❖ Interviene en la solución un especialista en la materia;
- ❖ Los procedimientos son más flexibles, más rápidos y de menor formalismo;
- ❖ Son gratuitos, al no requerirse del patrocinio privado de un profesional para una defensa adecuada de intereses, y cuentan con tiempos de respuesta más reducidos que los observados en procedimientos seguidos ante tribunales.

Por lo que respecta a las definiciones de los distintos medios alternativos de solución de controversias, se puede observar que éstas son muy similares y hasta podría creerse que son las mismas, esto en razón de que están encaminadas a la consecución de un mismo fin, el de la resolución de controversias, sin embargo se definen algunas a continuación para hacer notar algunas diferencias.

2.2.1 La conciliación

Etimológicamente Conciliatio proviene del verbo Conciliare que significa concertar, poner de acuerdo, componer o conformar a dos partes que se debaten en una controversia de intereses o en disidencia.

La conciliación desde el punto de vista de la psicología, consiste en un proceso en el que existe una situación de conflicto entre una o más personas, quien o quienes se someten a la intervención de un tercero imparcial que desarrolla parte activa y quien dirige y orienta, previo conocimiento de la situación de conflicto y por manejo de la comunicación, y propone las fórmulas de arreglo, todo lo anterior con el fin de buscar el mutuo acuerdo como principio básico de solución.

Jurídicamente se puede decir que la conciliación es el acto jurídico e instrumento por medio del cual las partes en conflicto, antes de un proceso o en el transcurso de éste, se someten a un trámite conciliatorio para llegar a un acuerdo de todo aquello susceptible de transacción permitido por la ley, teniendo como intermediario, objetivo e imparcial, la autoridad del juez, otro funcionario o particular debidamente autorizado para ello, quien, previo conocimiento del caso, debe procurar por las fórmulas justas de arreglo expuestas por las partes o en su defecto proponerlas y desarrollarlas, a fin de que se llegue a un acuerdo, el que contiene derechos constituidos y reconocidos con carácter de cosa juzgada.

Luis Fernando Zambrano Ortiz define a la conciliación en “La conciliación extrajudicial” como: “el mecanismo alternativo para la solución de conflictos por el cual las partes acuden ante un Centro de Conciliación o un Juzgado de Paz, a fin de que se les asista en la búsqueda de una solución consensual al conflicto; dejando

claramente establecido que la conciliación es una institución consensual y, en tal sentido los acuerdos adoptados obedecen únicamente a la voluntad de las partes.”⁸

Con la conciliación se busca lograr un acuerdo de voluntades entre dos a más personas en controversia mediando un conciliador. Aunque la conciliación fracase totalmente, se consigue por lo menos un acercamiento entre las partes. Al producirse la conciliación de inmediato se termina el proceso o reduce su ámbito litigioso.

Es una forma directa y civilizada de solucionar conflictos o diferencias que surjan entre las personas, por virtud de una relación contractual o de otra naturaleza, que sea susceptible de transacción o de desistimiento y en la cual la definición de la situación corresponde a las partes, quienes a través de la mediación de un tercero experto e imparcial, que propicia un espacio de diálogo, pueden lograr un acuerdo amistoso y de mutuo beneficio, con pleno efecto jurídico.

Las ventajas que ofrece en relación a los procesos judiciales, en cuanto a duración, eficiencia, fácil acceso, satisfacción de ambas partes, mayor flexibilidad y otros beneficios adicionales, como la descarga de los despachos judiciales, sin duda harán que la conciliación prospere.

Otro concepto de conciliación es el siguiente: “Acuerdo al que llegan las partes en litigio en un acto previo al procedimiento contencioso.”⁹

⁸ Luis Fernando Zambrano Ortiz, *La Conciliación Extrajudicial*, p. 52.

⁹ Diccionario Jurídico Mexicano, *Instituto de Investigaciones Jurídicas*, p. 689.

2.2.2 La mediación

Es otro de los medios alternativos de solución de controversias existentes que consiste principalmente en servir como una herramienta conveniente para que las partes a través de un tercero encuentren una solución.

En septiembre del 2001, el LALIC (Consejo para las Iniciativas Legales de Latinoamérica de la American Bar Association (ABA)), la Sección de Resolución de Controversias de la propia ABA y Freedom House iniciaron un proyecto para incrementar el uso de la mediación en México. Este proyecto es patrocinado por USAID/México y funciona como catalizador impulsando el uso de la mediación en México en la forma que México estime conveniente creando oportunidades para el diálogo, el aprendizaje y el desarrollo.

Según una valoración de índole nacional, once estados y el Distrito Federal, en combinación con la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México y otras organizaciones nacionales claves se asociaron al proyecto. Los líderes de los Poderes Ejecutivo y Judicial de estos Estados participan en un Consejo Asesor que guía la administración e implementación de los recursos y los servicios del Proyecto. Estos líderes impulsaron la administración e implementación de planes locales estratégicos, por medio de los cuales se creó una visión de la mediación en México y se diseñó el plan para alcanzar esta visión. Consecuentemente, a través de intercambios frecuentes entre los grupos interesados y con la participación de expertos en mediación de Estados Unidos y otros países, el Proyecto proporcionará asistencia técnica y administrativa para que los Estados e instituciones participantes puedan implementar satisfactoriamente sus iniciativas de mediación. El Proyecto:

- ❖ Aumenta el dominio local y la participación en actividades de proyecto a través de la visión, liderazgo y toma de decisiones por parte de mexicanos.
- ❖ Crea una alianza institucional entre organizaciones estadounidenses y mexicanas para mejorar las leyes, los servicios y los cursos de capacitación en materia de mediación.
- ❖ Ofrece oportunidades a líderes mexicanos y administradores de programas para conocer y observar programas de mediación exitosos en Estados Unidos y otros países.
- ❖ Crea foros para el diálogo y un mejor entendimiento, entre jueces, abogados, administradores de los programas de mediación y de las cortes, entrenadores y académicos. En estos foros los participantes comparten ideas, desarrollan planes de acción y deciden la dirección de la mediación en México.
- ❖ Ofrece asistencia técnica, individual y colectiva a través de conferencias nacionales en México; talleres intensivos sobre legislación en materia de mediación, diseño de sistemas y administración de programas y estrategias de comunicación a la comunidad; así como capacitación para mediadores, jueces y abogados.
- ❖ Desarrolla documentos de uso práctico como Principios de la Mediación, Manual para Diseño de Sistemas y Guía de Prácticas adecuadas que orientan y proporcionan herramientas para administrar programas de mediación y para capacitar y evaluar mediadores.

- ❖ Distribuye información a través de boletines informativos trimestrales y un sitio de Internet en el Proyecto.

Macarena Tamayo Calabrese, directora del LALIC y abogada estadounidense, dirige y coordina el Proyecto. Cuenta también con la participación de Melinda Ostermeyer y Dawn Martín, expertas estadounidenses en mediación con más de veinte años de experiencia en la implementación de iniciativas en Estados Unidos y una docena de países alrededor del mundo. Adicionalmente, participan tres abogados mexicanos experimentados en resolución alternativa de controversias, encargados de dirigir las actividades del Proyecto en México. Jorge Pruneda González Salas, director del proyecto, supervisa las operaciones diarias. Cecilia Azar Mansur y Rafael Lobo Niembro son consultores en la Ciudad de México y Monterrey respectivamente. Freedom House, una organización no gubernamental con más de cuarenta años de experiencia apoyando los derechos humanos y desarrollando sistemas democráticos, es socia del Proyecto como lo es también la Sección de Solución de Controversias de la ABA.

Estados y entidades participantes:

Las jurisdicciones e instituciones participantes de este Proyecto son: Aguascalientes, Baja California Sur, Guanajuato, Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, el Instituto de la Judicatura Federal, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Centro de Mediación Notarial, A. C., la Barra Mexicana de Abogados y el Instituto Mexicano de la Mediación, A. C.

2.3 Qué es el arbitraje

“Es un método de resolución de conflictos alternativo del judicial. Se trata de un mecanismo mediante el cual esos conflictos pueden ser resueltos por particulares que no revisten la calidad de jueces estatales, producido por un diferido o un conflicto de intereses entre dos o más partes, éstas deciden someter su controversia a un tercero que provee la solución. Se trata , por tanto, de una jurisdicción privada (individual o colegiada), instituida por voluntad de las partes o por decisión legal, por la que se desplaza la potestad de juzgar hacia órganos diferentes de los tribunales estatales.”¹⁰

Este método tiene carácter adversarial, pues es un tercero neutral quien decide la cuestión planteada, siendo su decisión, en principio, obligatoria. Las partes se convierten en contendientes a efectos de lograr un laudo favorable a su posición. El arbitraje ofrece notorias ventajas en comparación con el proceso jurisdiccional, por estar dotado de una mayor flexibilidad e informalidad en los procedimientos, que a su vez son más rápidos.

Como procedimiento es similar a un juicio, en el sentido de que es un tercero quien decide sobre el caso que se le presenta y las partes aceptan esa decisión, que es un laudo. No existe comunicación directa entre las partes sino a través de los abogados que hacen su presentación ante el árbitro. El método no es aplicable a aquellos casos en los cuales un fiscal debe intervenir obligatoriamente, ni en cuestiones relativas a conflictos laborales o situaciones en las que puede verse afectado el orden público. Es obligatorio para las partes y ejecutable judicialmente; es susceptible de impugnación judicial por vía de nulidad.

¹⁰ Humberto Briseño Sierra, *El Arbitraje Comercial. Doctrina y Legislación*, p. 16.

A manera de antecedentes respecto del arbitraje se puede sostener que éste es una de las primeras formas de resolver los conflictos jurídicos que se presentan entre las gentes, ya que su origen se atañe a la época primitiva.

Algunas de las referencias más remotas sobre el arbitraje se pueden localizar en inscripciones babilónicas, en relatos bíblicos o en el sistema romano. En la Ley de las Partidas (año 1263) se expresa el siguiente texto:

“Contiendas tienen entre sí los hombres algunas veces, y las ponen en manos de avenidores, y la carta de avenencia llámenla compromiso.”¹¹

En tal sentido, antes de la conformación de los estados como modernamente se conciben, ya operaba el arbitraje como mecanismo principal para la heterocomposición de controversias, de manera que por tal motivo, precede históricamente al proceso jurisdiccional estatal, que resulta ser por consiguiente, alternativo al arbitral.

El arbitraje es la solución de conflictos por medio de un tribunal de arbitramento compuesto por particulares, quienes no tienen la investidura de jueces del estado ni ninguna otra de carácter oficial, aunque adquieren la prórroga para efectos de adelantar y fallar el proceso que se someta a su jurisdicción desplazando naturalmente a los jueces normales y ordinarios en el conocimiento de dicha cuestión, los cuales, sin embargo, conservan jurisdicción y competencia para actuar en otros conflictos distintos de aquellos que en cada caso se lleve a la justicia arbitral.

Antes de continuar con la conceptualización del arbitraje cabe incluir lo que se entiende por árbitros, siendo esto que son personas idóneas que cuentan con los

¹¹ Ibid p.17.

conocimientos y la experiencia necesaria para decidir sabiamente acerca de los conflictos sometidos a su arbitrio.

Hecha la anterior observación tenemos que el procedimiento de arbitraje envuelve la intervención de un tercero para la resolución de la disputa. Esta persona oye ambas partes de la disputa y toma decisión sobre la persona más adecuada. El proceso se llama arbitraje vinculante pues la decisión del tercero es la decisión final. El tercero también puede ejecutar sanciones si las partes se niegan a aceptar la decisión. Cuando el tercero no tiene poder para ejercer sanciones sobre las partes. Esta forma de arbitraje se usa usualmente en mediaciones donde las partes le piden al mediador que concluya el proceso a través de la solución provista por su propia decisión.

Antonio Rivera Neutze define al arbitraje en *El Proceso Práctico Arbitral* (1996): “Arbitraje es un juicio de conocimiento, derivado de una relación jurídica contractual mediante el cual, cuando hay controversias entre dos o mas personas, empresas o estados, éstos recurren a personas no vinculadas con el Poder Judicial, sino particulares, o a una institución, para que los designe, a las que reconoce su autoridad y prestigio, a fin de que después de apreciar los argumentos, pruebas y alegatos de las partes, emitan un veredicto, conviniendo previamente y en (sic) libre, a acatar el fallo, con características y efectos idénticos a una sentencia judicial denominada laudo arbitral.”¹²

Entre otros conceptos de arbitraje se tiene que el *Diccionario Jurídico Mexicano* cita una definición de arbitraje dada por el Doctor Fernando Flores García: “Como una forma heterocompositiva, es decir, una solución al litigio, dado por un tercero imparcial, un Juez privado o varios, generalmente designados por las partes

¹² *ibid* p.18.

contendientes, siguiendo un procedimiento que aunque regulado por la Ley adjetiva tiene un ritual menos severo que el del proceso jurisdiccional.”¹³

Por otra parte Sepúlveda se refiere al arbitraje en su aspecto internacional “como un método por el cual las partes en disputa conviene en someter sus diferencias a un Tribunal constituido, especialmente para tal fin, con el objeto de que sea resuelto conforme a las normas que las partes especifiquen, usualmente normas de derecho internacional, y con el entendimiento que la decisión ha de ser aceptada por los contendientes como arreglo final.”¹⁴

Otras de estas definiciones de arbitraje y lo relacionado a él son las siguientes:

“Arbitraje.- m. Acción o facultad de arbitrar; // Juicio Arbitral; // Procedimiento para resolver pacíficamente conflictos internacionales, sometidos al fallo de una tercera potencia, de una persona individual o de una Comisión o Tribunal; // com. Operación de cambio de valores mercantiles, en la que se busca la ganancia aprovechando la diferencia de precios entre unas plazas y otras.”¹⁵

“Arbitrar.- (Del Latín arbitrare) tr. Proceder uno libremente usando de su facultad y arbitrio; // Dar o proponer arbitro; // Discurrir, formar juicio; // Der. Juzgar como árbitro.”¹⁶

Decisión en un litigio entre partes, ya sean personas o instituciones, adoptada por un tercero imparcial a quien previamente se le ha conferido autoridad para ello.

¹³ Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, p. 22.

¹⁴ Humberto Briseño Sierra, *El Arbitraje Comercial. Doctrina y Legislación*, p. 16.

¹⁵ Ignacio Burgoa Orihuela, *Diccionario de Derecho*, p. 32.

¹⁶ Ramón García Pelayo y Gross, *Diccionario Enciclopédico Ilustrado Larousse*, p.59.

Se tiene también que el arbitraje se puede clasificar por su administración de la siguiente manera:

1.- Arbitraje Ad hoc

2.- Arbitraje Institucional

Arbitraje Ad hoc.- Es aquél en el cual la conformación del tribunal arbitral.... adelantan las partes, nombrando directamente a los árbitros o delegando dicho nombramiento en un tercero no especializado en la materia. El tribunal de arbitramento una vez integrado, discrecionalmente señala el lugar de su funcionamiento y fija los emolumentos que considere pertinentes.

Arbitraje Institucional: Es aquél en donde una institución de carácter permanente muchas veces denominada centro o corte administra procesos arbitrales, se encarga de promover el arbitraje y darle apoyo necesario tanto a los interesados en darle este tipo de solución de sus diferencias como al tribunal arbitral cuando se ha constituido, bien sea designado por el propio centro o privadamente por las partes, que luego acuden al centro para que administre el arbitraje.

Durante un ciclo de conferencias al que asistí en el Palacio de Justicia Federal de San Lázaro acerca de los medios alternativos de solución de controversias, en la relativa al arbitraje se mencionó que la American Arbitration Association lo define como la remisión de una disputa a una o más personas imparciales para una determinación final y obligatoria. En general, se puede decir que el arbitraje constituye una jurisdicción privada, instituida ya sea por la voluntad de las partes o por decisión del legislador, por la cual se desplaza la potestad de juzgar hacia órganos diferentes de las tribunales estatales, a los que se inviste para ellos de facultades

jurisdiccionales semejantes a las de aquellos estatales, para la resolución de un caso concreto.

El arbitraje es una de las respuestas más adecuadas a las complicaciones e imprevisibles derivaciones que surgen de cualquier negociación por simple que sea.

Dentro del análisis teórico acerca de esta figura, es necesario conocer el punto de vista de la lógica, ya que como toda ciencia, la ciencia jurídica se apoya en las estructuras del pensamiento, (lo que llamamos Lógica Jurídica) para poder demostrar un sinnúmero de proposiciones jurídicas; además es de gran utilidad basar los juicios en estas estructuras del pensamiento universal, válidas a priori el concepto para la lógica es el pensamiento de las notas esenciales de un objeto, y para otros significa Idea.

La definición para la lógica es un juicio cuyo predicado desarrolla la comprensión del concepto, además enuncia qué es el concepto, pues lo aclara; así es como se sabrá más de las notas esenciales del arbitraje obteniendo su desarrollo conceptual; existen definiciones reales y nominales, dada la necesidad de definir al arbitraje cada autor, según el caso, proponen definiciones reales, aquellas que analizan el contenido de un concepto y en segundo término nominales, las cuales explican el significado de un término, además de que son libres y no se discuten (son variables). Para la Lógica Jurídica una definición es el desarrollo explicativo del concepto o del término jurídico.

Resulta necesario conocer en qué términos se da a conocer el vocablo por la Real Academia de la Lengua Española, la cual da los conceptos de las palabras arbitraje y arbitrar:

Por otra parte para poder entender mejor esta cuestión del arbitraje se puede hacer mención de lo que es el juicio arbitral desde el punto de vista de dos renombrados juristas:

Eduardo Pallares define al juicio arbitral, como: “el que se tramita ante jueces privados y no en Tribunales previamente establecidos por la Ley. Los jueces árbitros son particulares o personas morales que conocen de un litigio, lo tramitan.”¹⁷

Para finalizar sobre lo que es el arbitraje como concepto y lo que implica éste, se transcribe tal cual una fracción del artículo “El Arbitraje al Alcance de Todos”, del Licenciado Antonio Rivera Neutze, a manera de concretar todo lo anteriormente tratado:.

“El arbitraje es un método de resolución de conflictos alternativo a la justicia. Es un mecanismo mediante el cual los conflictos son resueltos por particulares que no revisten la calidad de jueces estatales. Produciendo un diferendo o una contienda de intereses entre dos o más partes, estas deciden someter su diferencia a un tercero que provea la solución. A diferencia de la mediación que pone el énfasis en la voluntaria participación de las partes en el proceso y en el diseño del acuerdo final, aquí el acuerdo es provisto por el tercero.”¹⁸

2.4 Qué es una autoridad

El Diccionario Enciclopédico Larousse cita: “Autoridad. Derecho o poder de mandar, de hacerse obedecer: autoridad de las leyes, paterna, etc. Persona revestida de poder, mando o magistratura. Crédito concedido a una persona o cosa en determinada

¹⁷ Humberto Briseño Sierra, *El Arbitraje Comercial. Doctrina y Legislación*, p. 36.

¹⁸ *Ibid* p.37.

materia: la autoridad de Platón. Texto que se cita en apoyo de lo que se dice: diccionario de autoridades.”¹⁹.

Cita Burgoa en su obra *El Juicio de Amparo* y después de realizar un amplio estudio de elementos y características el siguiente concepto netamente jurídico: “Autoridad es aquel órgano estatal, investido de facultades de decisión o ejecución, cuyo desempeño, conjunto o separado, produce la creación, modificación o la extinción de situaciones generales o especiales, jurídicas o fácticas, dadas dentro del Estado, o su alteración o afectación, todo ello en forma imperativa.”²⁰

En el terreno de estricto Derecho Público, por ‘autoridad’ se entiende jurídicamente aquel órgano del Estado, integrante de su gobierno, que desempeña una función específica tendiente a realizar las atribuciones estatales en su nombre.

El término autoridad tiene origen romano y era comúnmente concebido como parte de una trilogía que incluía la religión y la tradición

2.5 Qué es un acto de autoridad

Para el mismo Burgoa citado anteriormente el acto de autoridad, para que sea tal, debe reunir en su ser jurídico mismo las siguientes notas o atributos esenciales: la unilateralidad, la imperatividad y la coercitividad.

Atendiendo al primero de los elementos indicados, el acto del Estado, para que sea de autoridad, no requiere para su existencia y eficacia jurídicas el concurso de la

¹⁹ Ramón García Pelayo y Gross, *Diccionario Enciclopédico Ilustrado Larousse*, p.82.

²⁰ Ignacio Burgoa Orihuela, *Diccionario de Derecho*, p. 32.

voluntad del particular frente a quien se ejercita, como sucede, verbigracia, con los impuestos, las órdenes de aprehensión, las sentencias, etcétera.

En el Manual del Juicio de Amparo, en la página 23 se citan las características del Acto de autoridad:

“El acto autoritario es unilateral porque para su existencia y eficacia no requiere del concurso o colaboración del particular frente al cual se ejercita.

Es imperativo porque supedita la voluntad de dicho particular, porque la voluntad de este le queda sometida. Y es coercitivo porque puede constreñir, forzar al gobernado para hacerse respetar.”²¹

2.6 Qué es el Amparo

Desde el año 1896 definía Ignacio L. Vallarta al amparo de la siguiente manera:

“...Es el proceso legal intentado para recuperar sumariamente cualquiera de los derechos del hombre consignados en la Constitución ya atacados por una autoridad de cualquier categoría que sea, ó para eximirse de la obediencia de una ley o mandato de una autoridad que ha invadido la esfera federal o local respectivamente.”²²

Para Silvestre Moreno el amparo es “...una institución de carácter político, que tiene por objeto proteger, bajo las formas tutelares de un procedimiento judicial, las garantías que la Constitución otorga, o mantener y conservar el equilibrio entre los

²¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Manual del Juicio de Amparo, p. 23.

²² Carlos Arellano García, El Juicio de Amparo, p. 115.

diversos Poderes que gobiernan la Nación, en cuanto por causa de las invasiones de éstos, se vean ofendidos o agraviados los derechos de los individuos.”²³

Para Ignacio Burgoa Orihuela “El amparo es un juicio o proceso que se inicia por la acción que ejercita cualquier gobernado ante los órganos jurisdiccionales federales contra todo acto de autoridad (lato sensu) que le causan un agravio en su esfera jurídica y que considera contrario a la Constitución, teniendo por objeto invalidar dicho acto o despojarlo de su eficacia por inconstitucionalidad o ilegalidad en el caso concreto que lo origine.”²⁴

Para Alfonso Noriega “El Amparo es un sistema de defensa de la Constitución y de las garantías individuales, de tipo jurisdiccional, por vía de acción, que se tramita en forma de juicio ante el Poder Judicial Federal y que tiene como materia las leyes o actos de la autoridad que violen las garantías individuales, o impliquen una invasión de la soberanía de la Federación en la de los Estados o viceversa y que tiene como efectos la nulidad del acto reclamado y la reposición del quejoso en el goce de la garantía violada, con efectos retroactivos al momento de la violación.”²⁵

En su obra, Carlos Arellano García después de analizar los anteriores conceptos, llega al suyo propio y cita: “El amparo mexicano es la institución jurídica por la que una persona física o moral, denominada quejosa, ejercita el derecho de acción ante un órgano jurisdiccional federal o local, para reclamar de un órgano del Estado; federal, local o municipal, denominado ‘autoridad responsable’, una acto o ley que, el citado quejoso estima, vulnera las garantías individuales o el régimen de distribución competencial entre la Federación y Estados, para que se le restituya o

²³ Ibid p.77.

²⁴ Ibid p.78.

²⁵ Ibid p.80

mantenga en el goce de sus presuntos derechos, después de agotar los medios de impugnación ordinarios.”²⁶

Los rasgos o principios característicos del amparo que señala el exministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación Mariano Azuela son:

- “1.- El amparo es un sistema jurisdiccional de defensa de la Constitución.
- 2.- El amparo es un sistema de control jurisdiccional por vía de acción.
- 3.- Por su carácter eminentemente individualista no es un sistema de defensa integral de la Constitución.
- 4.- La sentencia que da fin al amparo posee una autoridad relativa de cosa juzgada como las que se pronuncian en la generalidad de los procedimientos judiciales comunes.”²⁷

2.7 Qué es la bioética

La Bioética representa hoy un movimiento universal de responsabilidad profesional y por su concepción de ética global es de la incumbencia de todos los seres humanos para respetar la naturaleza, conservar los ecosistemas y favorecer la supervivencia de la biodiversidad.

Para los médicos y personal que complementa el equipo de salud debe ser, además, un sistema de reflexión moral en todos los acontecimientos de la vida, como

²⁶ Ibid p.83.

²⁷ Ibid p.85.

constante llamada de alerta a efecto de respetar los derechos humanos, procurar siempre la beneficencia y la justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona humana y evitar la maleficencia con los enfermos y con los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización.

La palabra Bioética, considerada insatisfactoria incluso por aquellos que la utilizan más reiteradamente, fue aplicada al principio en el terreno de la Ética Poblacional y del Medio Ambiente, a principios de los 70, y pronto se trasladó al campo de la Medicina y las Ciencias Biológicas. Enseguida realizaron sus aportaciones a este campo teólogos, filósofos, antropólogos, moralistas, y representantes del Derecho y de la Historia de la Medicina.

La Bioética vendrá a ser, por tanto, la disciplina que aborda las implicaciones éticas tanto de la investigación biológica como las de su aplicación, especialmente en el terreno de la Medicina. En la medicina, esta aplicación, se extiende tanto al terreno del diagnóstico, como al del tratamiento, como al de la rehabilitación. Y dentro de la psiquiatría, una consideración ética especial merecerá en el terreno del tratamiento la psicoterapia.

En palabras de Gracia Guillén: "la ética viene a ser una proto-moral. La ética fundamental es previa a la moral normativa y raíz suya... Será el sistema de referencia desde el que la razón es capaz de establecer principios y normas morales concretos. Viene a ser el método, vía, camino, marcha... Y es vía problemática. Pero lo protomoral en sí no es problemático. El problema surge cuando nos lanzamos desde la aprehensión allende ella, en busca de lo que puedan ser las cosas en la realidad del

mundo; en el caso de la moralidad, por tanto, cuando pretendemos pasar desde los bienes y valores en tanto que aprehendidos, a las normas morales de acción...".⁴⁹

Contemplamos de esta forma una distinción clara entre los principios fundamentales de la ética y su aplicación. Sobre estos dos puntos se incidirá a continuación.

El alumbramiento de la bioética: A pesar de que la ética médica es algo que ha venido observándose desde antiguo, ya con los griegos se tenía memoria del *Corpus Hippocraticum*, la Bioética como estudio sistemático no se ha constituido hasta las postrimerías del pasado siglo.

En las últimas tres décadas, se asistió al despertar histórico y social de tres acontecimientos, que marcan de forma clara la situación, el horizonte y los problemas con que se enfrenta hoy el mundo, y, en particular, el mundo del médico:

- ❖ La *revolución biológica* (con los avances acaecidos en el terreno de la genética y la posibilidad de actuar sobre el ser humano, en los primeros momentos de la vida),
- ❖ La *revolución ecológica* (ante las problemáticas perspectivas mundiales acerca de los límites del crecimiento poblacional y la explotación inadecuada de los recursos naturales) y;
- ❖ La *revolución médico-sanitaria* (ante el desarrollo de la conciencia de sus derechos por parte de los enfermos movimiento por los Derechos Humanos; ante la creciente especialización de la Medicina y el desarrollo de nuevas tecnologías

⁴⁹ Diego Gracia Guillén, *Introducción a la Bioética*, p. 52.

diagnósticas y terapéuticas; ante los distintos sistemas económico-político-sanitarios).

Se ve, pues, cómo los problemas incluyen tanto los intereses de la persona como los intereses sociales. Las circunstancias de estos últimos años han traído a la luz la discusión sobre varios hechos conflictivos para el médico en este sentido. Así, por mencionar algunos, se tiene: en el terreno psiquiátrico, temas tan importantes como la confidencialidad, el uso de los psicofármacos, la competencia-autonomía, la ética de la psicoterapia... y otros, y en el más importante para nosotros en el desarrollo de este trabajo, el ámbito de la medicina general, como la responsabilidad profesional del médico, los derechos del enfermo, aborto, eutanasia, reproducción, la actitud ante el moribundo, experimentos en seres humanos, trasplantes, definición de muerte, ensayos clínicos.

En Europa, la preocupación por esta nueva disciplina se concretará a través de algunas instituciones y personajes. Así, en 1974 a través del Instituto Karolinska de Estocolmo se crea la primera Facultad de Medicina de Europa donde se abordan y estudian estos temas. En España, país de gran tradición deontológica, se tiene a continuadores de la misma en la Historia de la Medicina, la Psiquiatría, y las Humanidades médicas.

Paul Sporken, en Maastricht, se convertirá en el primer profesor de Europa de Ética Médica. Inspirando este movimiento, otras disciplinas, como la sociología de la medicina, o la antropología médica, han estado representadas por nombres de la talla de Siegrist o Von Weizsäcker, respectivamente. En el momento actual, más de un centenar de organizaciones bioéticas se hallan repartidas por todo el mundo.

Ya definidos los anteriores conceptos es conveniente hacer mención de los antecedentes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como su evolución, objeto, función y resultados de esta, así como su integración

CAPÍTULO III
ANTECEDENTES E INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN
NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

3.1 Antecedentes y creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

“En nuestro país el organismo encargado de solucionar conflictos entre gobernados y autoridades cuando hay de por medio derechos humanos, es el Ombudsman, a través de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Esta figura que surge en los países bajos como Suecia, ha trascendido con impacto a los países de América Latina y Europa principalmente.”⁵⁰

Se hace mención de este organismo antes de entrar propiamente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que el derecho a la salud es una garantía individual que se encuentra contenida en el artículo cuarto de nuestra Constitución Política, del cual se cita el tercer párrafo donde se hace alusión a la misma:

“Artículo 4.- ...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 expone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...”

Entendemos que el Ombudsman es un funcionario apatidista, autónomo, regulado por la Constitución, cuya función es la fiscalización de la Administración, conocer las quejas planteadas directa o indirectamente por los afectados en contra de las autoridades administrativas, posee la facultad de investigar dichas quejas, criticar

⁵⁰ Derechos Humanos, www.cndh.org.mx 05-03-2004

actuaciones y publicar sus recomendaciones, pero no la de revocar o anular actos de esas autoridades administrativas.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos es creada por acuerdo Presidencial de fecha cinco de julio de mil novecientos noventa, y su decreto el día siguiente.

El 28 de enero de 1992 se incorpora a la Constitución Política en el apartado seis del artículo 102, quedando de la siguiente manera:

“Art. 102.- El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los Derechos Humanos que otorga el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos. Formularán recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.”

Estos organismos no serán competentes tratándose de asuntos electorales, laborales y jurisdiccionales.

El organismo que establezca el Congreso de la Unión conocerá de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos, equivalentes de los Estados.

De este apartado se desprende lo siguiente:

- ❖ La creación de organismos de protección de derechos humanos.
- ❖ La expedición de recomendaciones públicas autónomas no obligatorias

para la autoridad.

- ❖ El establecimiento de su competencia.
- ❖ La exclusión de ciertas materias de su competencia.
- ❖ Figura del Ombudsman.
- ❖ La creación de un sistema nacional no jurisdiccional de protección de los derechos humanos.
- ❖ Las disposiciones transitorias.

Toda vez que el Ombudsman no es una autoridad, las recomendaciones que emita no constituyen resoluciones jurisdiccionales, sino opiniones y sugerencias dirigidas al servidor público, sujeto de la queja del gobernado. Esta recomendación se hace pública, encontrando así su fuerza y coacción moral antes de emitir esta resolución, el Ombudsman procurará como mediador la amigable composición entre el servidor público y el quejoso.

Se tiene que, en la página de internet de la Conamed, José Luis Soberanes Fernández señala en su artículo La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que “son dos las características por las que el Ombudsman ha adquirido gran extensión, a saber:

1. Se trata de un control que se realiza al margen de formalismos judiciales que resultan complejos y poco ágiles para el público en general.
2. Su carácter es de prevención y control, no de represión. Busca la resolución efectiva de la cuestión antes de que ésta tenga un carácter firme.”⁵²

Para aterrizar en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Ombudsman preserva garantías individuales como la del derecho a la salud, y la Comisión

⁵² Derechos Humanos, <http://www.conamed.gob.mx>, 29/06/2003

Nacional de Arbitraje Médico busca entre otros objetivos la protección de los intereses de pacientes que requieren la presencia de una institución encargada de su protección jurídica, opinando ante las quejas que se presenten ante eventuales distorsiones de la práctica de la medicina.

La Doctora Choy, quien comenta en la misma página de internet, apunta dos diferencias entre el Ombudsman y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que ayudan a entender con más claridad las funciones y naturaleza de cada uno:

1.- “El Ombudsman protege a los ciudadanos de las violaciones de sus garantías hechas por autoridades. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no, lo que hace es procurar una protección a la salud como garantía prevista en el artículo cuarto constitucional. En nuestro sistema jurídico no se asume la violación de garantías entre particulares, por tanto, las Comisiones de Derechos Humanos no podían estudiar los casos en los que estaban dos particulares en conflicto, lo que llevaba a que se declararan incompetentes y no se resolvieran adecuadamente.

2.- El Ombudsman no es un órgano técnico especializado como sí lo es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por tanto carece de facultades para estudiar técnicamente los casos que hoy son competencia de la Comisión, en los que a diferencia de la Comisión Nacional de Derechos Humanos que sólo emite recomendaciones, la de Arbitraje Médico emite opiniones técnicas.”⁵³

En mil novecientos ochenta y dos, se incorpora al texto de nuestra Constitución el Derecho de Protección a la Salud, y posteriormente la promulgación de la Ley General de Salud (publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984). Comenta José Luis Soberanes Fernández que entonces “se hablaba de la

⁵³ Idem

creación de un Ombudsman de la salud, dicha propuesta no llegó a cuajar entre la comunidad médica”⁵⁴.

Comenta Luz María Carrillo Fabela que el extitular de la desaparecida Secretaría de Desarrollo Social, el Licenciado Esteban Moctezuma Barragán propuso en su conferencia -Retos y perspectivas de la responsabilidad profesional- de julio de 1994, la viabilidad de crear una instancia que con autonomía operativa y financiera resolviera controversias entre los profesionales de la salud y sus pacientes, mediante un mecanismo de arbitraje, disminuyendo así la excesiva carga de trabajo del Ministerio Público y de los tribunales penales y civiles por este tipo de asuntos relacionados con la responsabilidad profesional del médico, aminorando los tiempos de resolución de controversias.

Abunda José Luis Soberanes Fernández que en la campaña presidencial del Doctor Ernesto Zedillo Ponce de León se planteó nuevamente la conveniencia de crear un ombudsman de la salud, entre otras razones por la cultura de la responsabilidad respecto de los médicos y demás profesionales de la salud.

El 3 de febrero de 1993 se publicó en el Diario Oficial de la Federación una adición al artículo 4º de nuestra Constitución, y con esta reforma vino la creación del Sistema Nacional de Salud, que tiene en forma genérica la finalidad de promover y acrecentar todos los medios posibles para elevar la salud y calidad de vida de los mexicanos, pero, desprovisto de medios para materializar sus objetivos, como el de la solución de controversias en la atención médica.

Aquí la ausencia de un organismo que sin ser órgano jurisdiccional o procuraduría resolviera estos problemas con las características del Ombudsman. El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, sentó las bases para la expedición del

⁵⁴ Idem

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. De los considerandos de este decreto, resaltan los siguientes puntos:

- ❖ Atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.
- ❖ Mejorar la calidad en la prestación de servicios médicos.
- ❖ Contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe.
- ❖ Evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos.
- ❖ Con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación de servicios o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

“La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se crea mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el tres de junio de mil novecientos noventa y seis, siendo Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Ernesto Zedillo Ponce de León, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, y cuya vigilancia estará a cargo del Delegado designado a la Secretaría de Salud, por la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes aplicables; por otra parte, el control interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico estará a cargo de una contraloría interna que tendrá las facultades que establezca el Reglamento Interno, sin perjuicio de en las que los

términos de las disposiciones aplicables le competen a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud.”⁵⁵

3.2 Evolución de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Actualmente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a lo largo de ocho años de haber sido creada ha demostrado sus avances a través de los Informes anuales de Labores que rinde cada año, buscando renovar y fortalecer la confianza del pueblo, la confianza de la gente en las instituciones públicas y privadas de salud.

Ya que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se constituyó debido a la necesidad de establecer una relación ordenada, madura, seria entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, una relación a la altura de las necesidades y las aspiraciones de la población muestra que ha cumplido con esta labor vigilando el funcionamiento de las instituciones públicas de salud, contribuyendo verdaderamente a su funcionamiento, esto en la medida de sus posibilidades, tanto las de infraestructura, como las del tiempo relativamente breve de su existencia entre otras.

“Cada año vemos a través de los informes de labores de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que los resultados son halagueños y que renuevan nuestra confianza en los trabajos de dicha institución, y vemos también que su universo se ha extendido a la par en la medida en que nuestro sistema de salud ha seguido creciendo, que se reconoce siga creciendo día con día y año con año para nuestro beneficio como sociedad.”⁵⁶

Los elementos que han dado solidez a los resultados de su función arbitral y conciliatorios son en primer lugar su autonomía, que es a la vez la mejor garantía de

⁵⁵ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, http://www.conamed.gob.mx/que_es_conamed.htm, 27/11/2002.

⁵⁶ . Ibid p.4.

imparcialidad, y en segundo, la honorabilidad que han desplegado en sus funciones los consejeros y los servidores públicos que la integran.

Con todo lo anterior, esta sociedad puede sentirse satisfecha de lo que en estos años ha brindado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y se le debe reconocer su éxito pero a la vez exigir más de ella a través de propuestas como la que aquí se presenta para darle mayor solidez como institución.

3.3 Objeto

El objeto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico puede ser visto desde el punto de vista social, humano y legal, los cuales a continuación se desarrollan para su mejor entendimiento.

3.3.1 Social

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Para poder entender mejor lo que se pretende explicar se tiene que en términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

El objeto social de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se ubica en que dentro de sus atribuciones una de las más importantes con que cuenta esta institución especializada, se encuentra la de brindar asesoría e información en forma gratuita, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud; así como recibir, investigar y atender las quejas que sean presentadas por el usuario con relación a posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos. Es también importante señalar que los gastos que se generan en la CONAMED son solventados por la propia sociedad mexicana a través de sus impuestos, de tal manera que el presupuesto que tiene la Comisión permite no cobrar estos servicios ni al médico ni al paciente.

3.3.2 Humano

El objeto humano de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se ve reflejado en que ésta tiene el noble propósito de apoyar a los usuarios y a los prestadores de los servicios médicos a través de la firme y clara orientación que brinda.

Respecto de los usuarios, a veces desde antes de que acudan a los servicios médicos, los orienta sobre lo que pueden esperar de los mismos y sobre sus derechos como pacientes.

Por su parte, la tarea e intención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es penal ni mucho menos restrictiva para quienes trabajan a favor de la salud, es decir, los prestadores de los servicios médicos.

3.3.3 Legal

El artículo primero del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cita:

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

Del anterior artículo, se puede observar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con las siguientes características:

1a. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.

2a. Cuenta con plena autonomía técnica.

A continuación se analizan ambas características en el mismo orden:

1a. En su compendio de Derecho Administrativo, Luis Humberto Delgadillo señala que “la desconcentración implica que el ente central, con base en una ley, ha transferido en forma permanente parte de su competencia a órganos que forman parte del mismo ente... la desconcentración es simplemente un procedimiento a los efectos de agilizar la actividad de la administración central.”⁵⁷

El ente central en este caso lo es la Secretaría de Salud, y como parte de su competencia, las atribuciones que se le confieren y que más adelante se verán.

⁵⁷ Luis Humberto Delgadillo, El Derecho Administrativo, p. 152.

Características de la desconcentración son las siguientes:

- ❖ Se crean por disposición del Jefe del Ejecutivo.
- ❖ Son órganos inferiores de un organismo y no tiene personalidad jurídica, ni patrimonio propio.
- ❖ Se crean con cierta libertad técnica y administrativa.
- ❖ Implican transferencia de facultades de decisión y mando.

2a.- Existe una clasificación de competencia de los órganos administrativos, en las que destacan la competencia en razón del territorio, en razón de grado, en razón de la cuantía, en razón del tiempo, y en razón de la materia.

La competencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico está determinada de acuerdo a la materia, y se justifica de acuerdo a los considerandos del decreto que le da origen, y se delimita en las atribuciones que marca el artículo cuarto del mismo decreto.

En el análisis de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la determinación del alcance de sus laudos, surgió el planteamiento sobre si esta institución es o no es una autoridad, primeramente y en sentido estricto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es autoridad. Al fungir como árbitro, las partes se someten a su competencia y jurisdicción en forma optativa, lo que no sucede con cualquier otra autoridad, a cuya esfera y competencia los gobernados están sujetos en forma potestativa, por virtud de pertenecer a un Estado de Derecho.

Igualmente, la autoridad tiene imperio y facultades para constreñir al gobernado al cumplimiento de una obligación, de someterlo o ejecutar a favor el bien común.

Para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pueda ejecutar un laudo por ejemplo, necesita acudir ante un órgano jurisdiccional. Para mayor abundamiento, es a la Secretaría de Salud a quien debe solicitar la inspección o visita domiciliaria a un establecimiento médico cuando detecte alguna irregularidad.

Así, en los cuadernos de divulgación que la propia Comisión provee en su biblioteca sobre preguntas y respuestas sobre la CONAMED, dice lo siguiente:

“La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es una autoridad sanitaria. Las atribuciones de la Comisión tienen como base la premisa de que se actúa a petición de parte, cuando se trata de controversias por prestación de servicios médicos, o de oficio, ante cuestiones de interés general, empero, cuando de sus actuaciones se detecta la violación de normas sanitarias, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no está facultada para imponer sanciones, sino que tiene la obligación de hacer del conocimiento de la Secretaría de Salud los presuntos hechos violatorios de la norma, a efecto de que sea la citada dependencia la que conforme a sus atribuciones decida la conducente.”⁵⁸

Igualmente el mismo cuaderno de divulgación aclara que:

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es ningún tribunal, puesto que no tiene las características propias de los órganos estatales de impartir justicia.

⁵⁸ Cuadernos de divulgación, http://www.conamed.gob.mx/que_es_conamed.htm, 27/11/2001

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico sólo conoce de las controversias cuando ambas partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya sea mediante la conciliación o por medio del arbitraje, por la que, si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico conozca del asunto, ésta deberá ventilarse ante los tribunales judiciales.

No obstante lo anterior, se estima que existen elementos para considerar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como autoridad, si se toma en cuenta que un ente puede ser considerado autoridad en la medida en que pueda modificar la esfera jurídica de otro sujeto. Esto en concordancia con el siguiente criterio jurisprudencial:

Séptima Época

Instancia: PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO

Fuente: Apéndice de 1995

Tomo: Tomo VI, Parte TCC

Tesis: 656

Página: 440

AUTORIDADES. QUIENES LO SON, PARA LOS EFECTOS DEL AMPARO. Conforme a la tesis de jurisprudencia visible con el número 54 en la página 115 de la Sexta Parte del Apéndice al Semanario Judicial de la Federación publicado en 1965, autoridades son, para los efectos del amparo, todas aquellas personas que de hecho o de derecho "disponen de la fuerza pública". Esa tesis, formada con ejecutorias que van del tomo IV al tomo LXX de la Quinta Época del Semanario citado, necesita ser afinada en la época actual, en que las funciones del Poder Ejecutivo se han desplazado con complejidad creciente a organismos descentralizados y paraestatales.

Y se tiene que llegar a la conclusión de que si los particulares no pueden por su voluntad unilateral, ni por estipulación respecto de tercero (artículos 1860, 1861, 1868 y relativos del Código Civil aplicable en materia federal), imponer a otros cargas que sean exigibles mediante el uso de la fuerza pública, ni directamente ni indirectamente (acudiendo para ello a los tribunales, por ejemplo), uno de los elementos que viene a caracterizar a las autoridades, para los efectos del amparo (artículo 103, fracción I, de la Constitución Federal), es el hecho de que con fundamento en alguna disposición legal puedan tomar determinaciones o dictar resoluciones que vengan, en alguna forma cualquiera, a establecer cargas en perjuicio de terceros, que puedan ser exigibles mediante el uso directo o indirecto de la fuerza pública (según que dispongan ellas mismas de esa fuerza, o que haya posibilidad de un camino legal para acudir a otras autoridades que dispongan de ella). Y cuando esas cargas sean en alguna manera exigibles mediante el uso de la facultad económico-coactiva, como impuestos, derechos o aprovechamientos (artículo 1o. fracción I, del Código Fiscal de la Federación), se estará frente a autoridades facultadas para dictar resoluciones de carácter fiscal.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Séptima Época:

Amparo en revisión 794/73. Asarco Mexicana, S. A. 1o. de abril de 1974.

Unanimidad de votos.

Amparo en revisión 307/74. Luis Zúñiga Millán. 23 de julio de 1974. Unanimidad de votos.

Amparo en revisión 201/75. Laboratorios Fustery, S. A. 15 de julio de 1975.

Unanimidad de votos.

*Amparo en revisión 811/80. Sandoz de México, S. A. de C. V. 11 de marzo de 1981.
Unanimidad de votos.*

*Amparo en revisión 870/80. Helber de México, S. A. 11 de marzo de 1981.
Unanimidad de votos.*

Aún cuando la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no dispone directamente del uso de la fuerza pública, y tomando en cuenta que los derechos de los gobernados están a salvo para acudir ante instancias jurisdiccionales, y que esta Comisión no pueda ejecutar sus laudos por sí misma, al momento de enviarlo a la instancia judicial para que lo ejecute, al órgano jurisdiccional no le queda otra alternativa más que efectivamente ejecutarlo, y de aquí surge una relación de causa y efecto indirecta entre la decisión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el gobernado, ya que está modificando potestativamente su esfera.

De cualquier forma, se estima que para que esta Comisión tenga efectos reales y directos en el mejoramiento de los servicios médicos, y no nada más en la resolución de controversias, se le debe considerar e investir como autoridad en estricto sentido.

3.4 Función y resultados de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Para describir el funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, primero hay que señalar cómo se encuentra estructurada:

- ❖ Un Consejo
- ❖ Un Comisionado Nacional
- ❖ Dos Subcomisionados, “A” y “B”.

- ❖ Unidades de apoyo administrativo que se determinen por el Reglamento.

El Consejo es presidido por el Comisionado, y está integrado por él, por los representantes de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía en turno, y ocho consejeros más designados por el Presidente de la República. A excepción de los presidentes de las Academias mencionadas, los consejeros durarán en su encargo cuatro años.

El Comisionado Nacional es nombrado por el titular del Poder Ejecutivo, y para ocupar el cargo se requiere ser ciudadano mexicano, tener por lo menos 35 años de edad, y haberse destacado por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de actividades que se vinculen a las instituciones de la Comisión.

Ya que esta institución interesa principalmente por la resolución de controversias y la forma en que se puede acudir a ella, se concentran las observaciones en la Subcomisión “A”, que según el artículo sexto del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuenta con las siguientes unidades administrativas:

- ❖ Dirección General de Orientación y Quejas;
- ❖ Dirección General de Conciliación;
- ❖ Dirección General de Arbitraje; y
- ❖ Dirección General de Coordinación Regional.

El artículo 30 del Reglamento Interno consigna al Subcomisionado “A” sus facultades y obligaciones:

“Artículo 30.- Corresponde al Subcomisionado “A” el ejercicio de las siguientes facultades y obligaciones;

- I. Asesorar e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;
- II. Recibir, admitir o rechazar las quejas de la presunta irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios;
- III. Investigar los hechos presumiblemente atribuidos a los prestadores de servicios médicos, en los términos de las quejas presentadas;
- IV. Instar a las partes involucradas en la queja a llegar a la conciliación;
- V. Proponer a las partes el arbitraje de la Comisión, como medida para dirimir el conflicto materia de la queja;
- VI. Sustanciar el procedimiento de Arbitraje;
- VII. Conocer de las quejas presentadas en las entidades federativas y sustanciarlos conforme a los procedimientos establecidos al efecto;
- VIII. Realizar las investigaciones y estudios que requiera el análisis de la queja, a efecto de someter a consideración del Comisionado el proyecto de laudo o resolución que corresponda;
- IX. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional;
- X. Elaborar los proyectos de procedimientos que deberán aplicarse en materia de orientación, recepción y valoración de quejas, conciliación y arbitraje, y someterlos a consideración del Comisionado;
- XI. Establecer las relaciones institucionales del caso, con las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia en relación con los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados a la Comisión y;

XII. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.”

Los asuntos que corresponden a cada una de las cuatro Direcciones Generales de esta Subcomisión, están contenidas en los artículos 32 al 35 del mismo Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de los cuales sólo se transcribe lo que más interesa para no hacer demasiado extenso el presente capítulo:

“Artículo 32.- Corresponde a la Dirección General de Orientación y Quejas el despacho de los siguientes asuntos:

III. Dictaminar si las quejas recibidas son competencia de la Comisión;

IV Recibir, atender y calificar el fundamento de las quejas presentadas ante la Comisión;

VII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes la presumible comisión de algún ilícito por arte de algún prestador de servicios, cuando de la queja se tengan elementos de convicción suficientes;...

Artículo 33.- Corresponde a la Dirección General de Conciliación el despacho de los siguientes asuntos:

III. Suscribir los citatorios y cédulas de notificación a usuarios, prestadores de servicios y demás personas relacionadas con los hechos materia de la queja;

IV. Actuar como conciliador en aquellos casos en que exista reclamación susceptible de solución ante la Comisión;

V. Proponer a los usuarios de los servicios médicos y a los prestadores de dichos servicios la amigable composición;

VI. Sustanciar los procedimientos de conciliación;

VII. Formular propuestas de conciliación entre las partes;

VIII. Elaborar y determinar, en su caso, de conformidad con la voluntad de las partes, los convenios que se den como resultado de la amigable composición;

IX. Proponer a las partes el procedimiento de arbitraje, en los casos no conciliados;

Artículo 34.- Corresponde a la Dirección General de Arbitraje el despacho de los siguientes asuntos:

IV. Sustanciar los procedimientos de arbitraje;

V. Realizar los anteproyectos de laudos que emitirá el Comisionado respecto de los asuntos sometidos al arbitraje;

VI. Emitir las opiniones técnicas en aquellos casos en que no se resuelva la queja mediante conciliación;...

Artículo 35.- Corresponde a la Dirección General de Coordinación Regional el despacho de los siguientes asuntos:

I. Conocer de las quejas presentadas por los usuarios en las entidades federativas e investigarlas;...”

De la lectura de los anteriores artículos se puede entender el funcionamiento y la integración de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, particularmente de la Subcomisión “A”, que es la que contribuye a la resolución de las controversias a través de sus cuatro Direcciones Generales.

Ya vistos los antecedentes e integración, así como la evolución, objeto y funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es propio hablar de lo que es ésta en cuestión y dar la propuesta para que se le de el carácter de autoridad con el previo análisis de las diferencias y semejanzas con los actos propios las autoridades.

CAPÍTULO IV.
LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

4.1 Características de los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Como ya se mencionó anteriormente, actualmente los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no pasan de ser simples opiniones técnicas, acuerdos y laudos sin mayor fuerza jurídica que ser eso: simples opiniones.

Los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no sustituyen en ningún momento a los actos de los órganos jurisdiccionales quienes son los que de acuerdo a su criterio tomarán en cuenta o no a dichos actos. A través de sus peritajes y dictámenes periciales la Comisión Nacional de Arbitraje Médico apoya a los órganos jurisdiccionales.

Para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pueda ejecutar un laudo, necesita acudir a un órgano jurisdiccional y es en sí a la Secretaría de Salud a quien debe solicitar la inspección o visita domiciliaria a un establecimiento médico cuando detecte alguna irregularidad. Con esto queda claro que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es ninguna autoridad, ni siquiera de carácter sanitario y es por esta razón que se propone darle mayor fuerza como institución acrecentando igualmente su autonomía con ello.

Las atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tienen como base la premisa de que se actúa a petición de parte, cuando se trata de controversias por prestación de servicios médicos, o de oficio, ante cuestiones de interés general.

Todo lo anterior se puede corroborar revisando los cuadernos de divulgación que la misma Comisión Nacional de Arbitraje Médico emite, y es en ellos también donde se encuentra que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es ningún tribunal, pues no tiene las características propias de los órganos encargados de impartir justicia.

Una vez que ya se tiene determinados los limitados alcances de los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de esta misma en cuanto a su función como institución se podrá ver qué es lo que le haría falta para que dichos actos puedan ser actos de autoridad como se propone en este trabajo.

En el siguiente apartado se hace una especie de análisis comparativo entre las características esenciales de los actos de autoridad con lo que son los propios actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

4.2 Diferencia de los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con los actos de autoridad

La diferencia existente entre los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con los actos de autoridad es muy simple, puesto que los actos de autoridad tienen validez por sí solos.

Como ya se expuso anteriormente el acto de autoridad cuenta con tres atributos esenciales que son la unilateralidad, la imperatividad y la coercitividad; los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por su parte no cuentan con dichos atributos como se verá a continuación.

En cuanto a lo que se refiere a la unilateralidad, para que un acto del Estado sea de autoridad no requiere para su existencia y eficacia jurídicas del concurso de la voluntad del particular frente al que se ejercita. En los actos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no existe este punto, pues para que ella pueda entrar en acción se necesita que sea a petición de parte cuando se trata de controversias por la prestación de servicios médicos, es decir no puede intervenir por sí misma como sí pueden hacerlo las autoridades.

Por otra parte, el acto de autoridad cuenta con el atributo de ser imperativo en razón de que supedita la voluntad de dicho particular, porque la voluntad de este le queda sometida, cuestión que en ningún momento se observa durante los procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, puesto que durante tal procedimiento se busca la amigable composición entre las partes siendo el árbitro únicamente un intermediario que ayuda a encontrar la solución al conflicto suscitado entre las partes.

Finalmente tenemos que los actos de autoridad son coercitivos porque pueden constreñir, es decir, forzar al gobernado para hacerse respetar; en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es así, pues al no ser la Comisión autoridad no tiene en ningún momento la facultad de usar para sus fines la fuerza pública a diferencia de las autoridades.

Por todo lo anterior, queda claro que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es ninguna autoridad y la diferencia entre sus actos y los actos de las autoridades, y es por lo tanto que se hace la propuesta de que se le otorgue el carácter de autoridad.

4.3 Propuesta para el otorgamiento del carácter de autoridad a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

La propuesta para que se le otorgue el carácter de autoridad a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico consiste básicamente en la elaboración y presentación de una iniciativa que plantee ésta.

Como se hizo mención en uno de los apartados anteriores, ésta no es una idea nueva pues han existido algunos intentos de hacerlo sin que a la fecha se hallan concretado, sin embargo, en estos tiempos en los que se vive sería muy conveniente para la sociedad mexicana contar con un órgano con fuerza y autonomía que propicie certeza, celeridad, imparcialidad y eficiencia en sus actuaciones. Por muchos aspectos es que se cree que sería benéfico el otorgamiento del carácter de autoridad a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, entre los cuales se tienen entre otros, el auxilio que se le daría a los órganos jurisdiccionales en la carga de trabajo que éstos presentan.

En el apartado referente a los actos de la Comisión se vio que para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pueda ejecutar un laudo, necesita acudir ante un órgano jurisdiccional y que es en sí a la Secretaría de Salud a quien debe solicitar la inspección o visita domiciliaria a un establecimiento médico cuando detecta alguna irregularidad, ahora bien, si la Comisión contara con el carácter de autoridad todo este movimiento que implica tiempo y dinero se agilizaría enormemente y como se mencionó, se abatiría en gran medida la excesiva carga de trabajo que presentan los órganos jurisdiccionales.

Independientemente de lo anterior se conseguiría entre otros puntos uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de

Desarrollo 1995-2000 a través del Programa de Reforma del Sector Salud que plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, pues con el apoyo no solo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico sino de otras instituciones que cuenten con fuerza y estén especializadas en esta materia sería más fácil de lograr.

Como ya es sabido durante el siglo XX, y sobre todo en la segunda mitad del mismo y en los inicios del nuevo siglo XXI, el área de la medicina se ha caracterizado por sus grandes avances científicos y técnicos, avances que se siguen dando a pasos agigantados y que por lo mismo se considera necesario que las legislaciones e instituciones relacionadas con esta materia crezcan a la par como lo han venido haciendo hasta la fecha, mas con el apoyo de otros sectores igualmente interesados.

A lo largo de este trabajo de investigación lo expuesto ha sido con el motivo de concientizar de que si el derecho a la protección a la salud existe en nuestro país y es obligación de todos el mantenerlo, es entonces tiempo de comenzar a actuar con mayor seriedad y convicción para su logro y que es a través de instituciones como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y otras que coadyuvan en este sentido como podrá llevarse a cabo, por ellos es que continuamente se realizan conferencias, congresos estatales y nacionales, así como simposios y un sin número de actividades enfocadas a mejorar la calidad de los servicios médicos y la relación entre el médico y el paciente.

Es por todo lo anterior que se considera que sería conveniente que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico contara con el carácter de autoridad que la ayudaría a elevar la calidad de la prestación de los servicios de salud y la relación existente entre el médico y el paciente, beneficiando de esta manera a la sociedad mexicana en muchos aspectos.

4.4 La Comisión Nacional de Arbitraje Médico a futuro

El panorama que actualmente se vislumbra para la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no podría ser mejor dentro de lo que cabe, pues ésta a pesar de las dificultades con las que se ha encontrado a lo largo del tiempo de su existencia tales como la falta de difusión, la falta de presupuesto, la falta misma de autoridad, entre otros, ha logrado salir adelante y cumplir con sus metas y objetivos, abarcando al mismo tiempo el propósito de plantearse nuevos retos y perspectivas a futuro.

Un tema que se ha tocado con referencia a las actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el futuro es la propuesta de creación de un directorio al que los usuarios de los servicios médicos pudieran acudir con el fin de tener conocimiento previo de las faltas por negligencia en que hallan incurrido algunos médicos que prestan sus servicios ya sea de manera pública o privada, esto vendría siendo algo así como el buró de crédito que existe actualmente en nuestro país y al que acuden las empresas para conocer el historial crediticio de las personas antes de otorgarles un crédito, claro que en este caso sería relativo a la actividad buena o mala de los médicos. Sin embargo, esto podría presentar tanto ventajas como desventajas, teniendo dentro de las primeras obviamente la certeza de los usuarios al momento de confiar su salud en manos del médico elegido, sin embargo, algunas de las desventajas que esto implicaría podrían ser la falta de objetividad respecto de las capacidades de los médicos, pues para lo que algunos es correcto para otros puede no serlo, además de que una desventaja mas podría ser la de que se diera el caso de que médicos sin ética profesional inventaran falsas acusaciones sobre otros médicos con el fin de perjudicarlos, y una mas es la de que los médicos podrían no aceptarlo del todo pues a su parecer vendría siendo una lista negra de médicos en la que a ninguno les gustaría estar.

CONCLUSIONES

El hecho de que a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se le otorgue el carácter de autoridad implicaría tanto ventajas como desventajas siendo las primeras mayores por supuesto. Dichas ventajas y desventajas se han desarrollado a lo largo de esta investigación.

Se puede llegar a la conclusión de que la sociedad mexicana saldría mayormente beneficiada si la Comisión Nacional de Arbitraje Médico contara con el carácter de autoridad pues para su servicio es que fue creada esta institución, sin embargo se debe tomar en consideración el hecho de que antes que nada esta debe ser mayormente difundida en cuanto a sus servicios, ventajas y beneficios que otorga, principalmente en los lugares a los que acuden los pacientes a recibir atención profesional como son los hospitales, las clínicas y los consultorios tanto públicos como privados.

Con el carácter de autoridad la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no sólo obtendría mayor fuerza como institución sino que además obtendría mayor autonomía para operar, así como mayor reconocimiento por parte de la población, logrando de esta manera proyectar más allá de lo que se ha hecho hasta ahora sus estrategias y planes de funcionamiento.

Con este carácter se propulsaría el desarrollo de los medios alternativos de solución de controversias que recientemente han estado cobrando auge en nuestro país. Muy importante es lo anterior porque como ya se mencionó anteriormente se reduciría de manera considerable la exagerada carga de trabajo que se presenta en los juzgados y tribunales, carga que implica retrasos y equivocaciones en mucha

ocasiones y por lo tanto injusticia para alguna de las partes, lo que no sucede comúnmente en los juicios arbitrales por las características previamente mencionadas de los mismos como lo son la rapidez en comparación con los juicios tradicionales, la informalidad en cuanto a los formalismos especiales de los juicios tradicionales, la economía en factor del tiempo que llevan las resoluciones de los juicios arbitrales, el arreglo directo entre las partes y la privacidad entre otras de sus características; de esta manera la gente que sigue pensando que para inconformarse por la atención médica recibida, la única opción es presentando una demanda ante el Ministerio Público podrá optar por acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como medida alternativa para la solución de sus conflictos.

Otra conclusión a la que se puede llegar es la de que es necesario seguir apoyando al sistema de salud del país puesto que aun carece de la infraestructura necesaria para poder brindar un servicio acorde con las necesidades de la sociedad y que pueda competir con los de otros países. Esto aunque pareciera muy lejano es factible si se comienza desde ahora con mayor determinación a trabajarse desde todos los niveles de gobierno y de la sociedad misma.

Finalmente se puede llegar a la conclusión en general de que el cambio que se produciría de contar la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con el carácter de autoridad sería trascendentalmente benéfico para la sociedad mexicana en su totalidad, en cuestión del respeto al derecho a la salud que se encuentra consagrado en el artículo cuarto de nuestra constitución.

BIBLIOGRAFÍA

Legislaciones

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa. México, 2004.

Ley General de Salud. Editorial ISEF, México 2004.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Editorial ISEF, México 2004.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Editorial ISEF, México 2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Editorial ISEF, México 2004.

Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Editorial ISEF, México 2004.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Editorial ISEF, México 2004.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Editorial ISEF, México 2004.

Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Diario Oficial de la Federación, México, 1995.

Doctrina

BURGOA ORIHUELA, Ignacio, Diccionario de Derecho. Décimo Tercera Edición, México D. F., Editorial Porrúa, 2002, 1246 pp.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio, El Juicio de Amparo. Décima Edición, México D. F., Editorial Porrúa, 2001, 999 pp.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio, Ley de Amparo. Sexta Edición, México D. F., Editorial Porrúa, 2002, 126 pp.

Diccionario Jurídico Mexicano. "Instituto de Investigaciones Jurídicas." Tomo A-CH, Sexta Edición, México, D. F., Editorial Porrúa, 2003, 3620 pp.

GRACIA GUILLÉN, D. Introducción a la Bioética. Segunda Edición, Bogotá, Colombia, Editorial El Búho, 1991, 142 pp.

ISSELBACHER KURT, J., Harrison: Principios de Medicina Interna. Décimo Tercera Edición, Madrid, España, Editorial Mac Graw-Hill-Interamericana de España, 1994, 676 pp.

JUNCO VARGAS, José Roberto, La Conciliación-Aspectos Sustanciales y Procesales. Novena Edición, Santa Fe de Bogotá, Colombia, Ediciones Jurídicas Radas, 1994, 243 pp.

N. CASTEX, Mariano. Médico y Enfermo (Relaciones Existenciales). Cuarta Edición, Buenos Aires, Argentina, Editorial Club de Lectores, 1990, 356 pp.

SAN MARTÍN, Hernán, Salud y Enfermedad. Cuarta Edición, México, D. F., Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, 1994, 419 pp.

SOMOLINO D' ARDOIS, Germán Historia de la Medicina. Décimo Tercera Edición, Madrid, España, editorial Pormaca, 1984, 584 pp.

ZAMBRANO ORTIZ, Luis Fernando, La Conciliación Extrajudicial. Segunda Edición, Bogotá, Colombia, Ediciones Jurídicas Radas, 2001, 154 pp.

Diccionarios

GARCÍA PELAYO Y GROSS, Ramón, Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Tercera Edición, México, D. F., Editorial Larousse, 1988, 337 pp.

Readers's Digest, "Diccionario: Enriquezca su Vocabulario 2004". Cuarta Edición, Madrid España, Grupo Editorial Readers's Digest, 2004, 941 pp.

Internet

Qué es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico www.conamed.gob.mx. 2002.

Derechos Humanos en México www.cndh.gob.mx. 2002.