



CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA



S E D I A  
Dirección General de  
Servicios de Documentación,  
Información y Análisis

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS**  
**SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE POLÍTICA INTERIOR**

**RESPONSABILIDAD DE LOS  
PROFESIONALES DE LA SALUD**  
*Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico,  
Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia  
(Primera Parte)*

Mtra. Claudia Gamboa Montejano  
Investigadora Parlamentaria

Mtra. Sandra Valdés Robledo  
Asistente de Investigación

**Noviembre, 2015**

---

Av. Congreso de la Unión Núm. 66; Col. El Parque; Delegación Venustiano Carranza;  
C.P. 15969, México, D.F; Teléfono: 50360000 ext: 67033 y 67036

Fax: 5628-1300 ext.4726

e-mail: [claudia.gamboa@congreso.gob.mx](mailto:claudia.gamboa@congreso.gob.mx)

**RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**  
***Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales,***  
***Jurisprudencia (Primera Parte)***

**ÍNDICE**

	Pág.
Introducción	2
Resumen Ejecutivo / Executive Summary	3
1. Marco Teórico-conceptual	4
1.1. Responsabilidad Profesional de los Médicos	4
1.2. Teoría de la Responsabilidad	8
1.3. Tipos de Responsabilidades	12
1.4. Mala Práctica Médica	15
1.5. Causas por las que un profesional de la salud queda liberado de la responsabilidad	16
2. Marco Jurídico	18
3. Instrumentos Internacionales	30
4. Códigos de Ética y Derechos de los Pacientes	35
5. Las malas prácticas médicas y los derechos humanos	38
6. Jurisprudencia en materia de responsabilidad profesional médica, mala práctica y negligencia médica	39
7. Planes y Programas relacionados con la Responsabilidad del Profesional de la Salud	50
8. Estadísticas en materia de responsabilidad del profesional de la salud	61
9. Instituciones gubernamentales competentes para la solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos	70
Fuentes de Información	72

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud tienen la obligación de asistir y atender a las personas cuya vida se encuentre en peligro, teniendo en cuenta que el fin supremo de esta profesión es preservar la vida humana, por lo que queda bajo su responsabilidad la protección de la vida y la salud del paciente, así como su integridad física.

Sin embargo, a pesar de estas máximas, se ha observado que el actuar de los profesionales de la salud no siempre se apega a las normas establecidas.

La actuación inadecuada o incorrecta por parte de éstos, capaz de provocar un daño a un paciente, se conoce como mala práctica médica.

La mala práctica resultado de acciones negativas, se encuadra en las modalidades de negligencia, imprudencia e impericia, mismas que derivan en diversos tipos de responsabilidades que pueden fincárseles a los profesionales de la salud, ya sea de tipo administrativo, civil o penal la cual se determinará en función del daño ocasionado.

En ese sentido este trabajo tiene por objeto conocer el panorama de la responsabilidad de los profesionales de la salud en México, que como se verá no se limita al actuar únicamente de los médicos como se suele comúnmente pensar, sino que es extensiva a los enfermeros, técnicos, auxiliares y practicantes entre otros.

Cabe señalar que esta es la primera de dos partes, en las que se divide la investigación sobre el tema de la responsabilidad de los profesionales de la salud.

## RESUMEN EJECUTIVO

En el desarrollo de la **primera parte** de este trabajo sobre la responsabilidad de los profesionales de la salud se muestra a través de los siguientes apartados:

- Un **Marco Teórico Conceptual**, a través del cual se expone y contextualiza la responsabilidad de los profesionales de la salud, señalando diversos conceptos que abordan el tema y haciendo alusión a la teoría de la responsabilidad.
- El **Marco Jurídico** aplicable a la responsabilidad de los profesionales de la salud en México respecto a las disposiciones que regulan el ejercicio de su profesión.
- Los **instrumentos internacionales** relacionados con el tema y la **jurisprudencia** que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud.
- Las **Políticas Públicas** en el tema plasmadas en los programas que a partir del Plan Nacional de Desarrollo ha creado el Gobierno Federal para combatir la mala práctica médica.
- De igual forma, se ofrecen algunos **Datos Estadísticos** en torno al tema, a partir de la información que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Se presentan las diferentes **instancias** que son competentes para conocer –de acuerdo a los tipos de responsabilidad en los que pueden incurrir los profesionales de la salud–, los conflictos o controversias que susciten en la materia.

## RESPONSABILITIES OF HEALTH PROFESSIONALS (Part One)

Conceptual Framework, Legal Framework, International Instruments, and Case  
Law

### EXECUTIVE SUMMARY

In the development of the first part of this work on health professionals' responsibilities the following sections are shown:

- A **Theoretical-Conceptual Framework**, through which the responsibilities of health professionals are displayed and contextualized while highlighting several concepts that approach the topic and refer the theory on responsibility.
- The **Legal Framework** enforceable on health professionals in relation to the dispositions that regulate the execution of their profession in Mexico.
- Some **International Legal Instruments** and the case law that Mexico's Supreme Courte has issued in relation to heath professionals' responsibilities.
- The **Public Policies** set out in the programs which stem from the National Plan for Social Development that the Federal Government has created in order to fight medical malpractice.
- Some **Statistic Data** is offered on medical malpractice, taken from the information that the National Commission for Medical Arbitration and the national Human Rights Commission have offered.
- Several proficient **entities**, skilled to know –according to the types of responsibility in which health professionals may incur– about the conflicts and controversies, are introduced.

## 1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este apartado, se conocerán los principales conceptos relacionados con el tema y la Teoría de la Responsabilidad aplicable al mismo.

### 1.1. Responsabilidad profesional de los médicos

A fin de clarificar a grandes rasgos el tema, se desglosa el término responsabilidad profesional, por lo que se menciona lo que se entiende por profesión, profesional, responsabilidad, responsabilidad profesional y responsabilidad profesional de los médicos.

- **Profesión**

Etimológicamente la palabra profesión proviene del latín *professio*, *-ōnis*, empleo, facultad u oficio que cada uno tiene, y ejerce públicamente.<sup>1</sup> Y de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española implica acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.<sup>2</sup>

Por su parte, Choy García señala que implica: empleo o trabajo que ejerce una persona y que suele requerir estudios teóricos. Y como sinónimo: actividad, arte, carrera, ocupación, oficio.

Explica que específicamente significa ejercicio continuado de una actividad humana, y por consiguiente, de una actividad de trabajo. Asimismo señala que en todas las lenguas tiene el mismo significado:

- a) El ejercicio de una disciplina, de un arte, de una actividad laboral o productiva con relativa continuidad.
- b) El ordenamiento de una determinada actividad de trabajo o empresarial.<sup>3</sup>

Además, distingue el término profesión del de profesión liberal, definiendo a ésta última como la que supone una carrera seguida en centros universitarios o escuelas superiores. Y al respecto, Choy García señala que se habla de una profesión liberal cuando el hombre permite intervenir su inteligencia en el ejercicio de una actividad profesional lo que implica no estar tan ligado a formas predeterminadas y a parámetros profesionales.

---

<sup>1</sup> *Diccionario Jurídico Mexicano*, Tomo P-Z, IJ-UNAM, Sexta Edición, Editorial Porrúa, México, 1993, Pág. 2594.

<sup>2</sup> *Diccionario de la Lengua Española*, Dirección en Internet: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae> Fecha de consulta 21 de agosto de 2014.

<sup>3</sup> Choy García, Sonia Angélica, *Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina*, O.G.S. Editores, Segunda reimpresión, México, 2002, Pág. 32.

De acuerdo a Carrillo Fabela, la profesión puede definirse como “una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país.

- **Profesional**

El Diccionario de la Lengua Española señala diversas acepciones para el término profesional, así se tiene que:

1. Perteneciente o relativo a la profesión.
2. Dicho de una persona: Que ejerce una profesión.
3. Dicho de una persona: Que practica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive.
4. Hecho por profesionales y no por aficionados.
5. Persona que ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación.<sup>4</sup>

También se define como el perteneciente a la profesión o magisterio de ciencias o arte. Se dice de la persona que realiza su trabajo mediante retribución.

Choy García señala que para que una persona se considere como profesional o adquiera la profesionalidad debe reunir como característica, el desenvolvimiento de una actividad con continuidad y que no se requiere que ésta sea intensiva, a favor de terceros y con la finalidad de obtener una ganancia.

- **Médico**

Otro concepto que se debe abordar es el término de médico. El Diccionario de la Real Academia que se ha venido citando indica que proviene del latín *medīcus*, y lo define como:

1. Perteneciente o relativo a la medicina.
2. Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina.

- **Medicina**

Ahora bien, el término medicina proviene del latín *medicina*, y se define como ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano.<sup>5</sup>

La autora que se viene manejando señala que la medicina como profesión se constituye por el conjunto de técnicas encaminadas a recuperar y conservar la salud del hombre en sus aspectos orgánico y mental.

---

<sup>4</sup> Diccionario de la Lengua Española, Op. Cit.

<sup>5</sup> Idem.

- **Responsabilidad**

Como se comenta líneas arriba, para comprender lo que debe entenderse por responsabilidad profesional de los médicos es menester iniciar con el término responsabilidad. El Diccionario de la Lengua Española ofrece diversas acepciones con relación al término responsabilidad e indica que es:

- Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.
- Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado.
- Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.<sup>6</sup>

Por su parte, Carrillo Fabela se remite al significado etimológico señalando que el vocablo “responsabilidad” proviene del latín *responderé*, interpretable como “estar obligado”. La obligación –*obligatio*– en el derecho romano clásico es la institución concebida como “el vínculo jurídico por virtud del cual una persona –deudor– es constreñida frente a otra –acreedor– a realizar una determinada prestación”. En ese sentido señala que la responsabilidad consta de dos elementos: el *débito* y la *responsabilidad*; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento.<sup>7</sup>

En el Diccionario Jurídico Mexicano se señala que un individuo es responsable cuando, de acuerdo con el orden jurídico, es susceptible de ser sancionado. Por lo tanto, la responsabilidad presupone un deber (del cual debe responder el individuo).<sup>8</sup>

Así tenemos finalmente que, en los tres casos se concuerda con los elementos que implica la responsabilidad: uno el deber de hacer o no hacer y el otro el del cumplimiento de la obligación que se desprende de este deber, del cual se deriva una consecuencia que también implica una sanción.

- **Responsabilidad profesional**

Choy García anota dado que todo profesionista tiene responsabilidad de lo que hace, no habría que limitar ésta únicamente al desempeño de una profesión universitaria que es la que requiere de un adiestramiento teórico práctico, previo y recibido en una institución creada con este fin, sino que debe ampliarse a toda

---

<sup>6</sup> *Diccionario de la Lengua Española*, Dirección en Internet: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>  
Fecha de consulta 21 de agosto de 2014.

<sup>7</sup> Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *La Responsabilidad Profesional del Médico en México*, Editorial Porrúa, México, Pág. 3.

<sup>8</sup> Tamayo y Salmorán Rolando en: *Diccionario Jurídico Mexicano*, Tomo P-Z, IJJ-UNAM, Editorial Porrúa, México, Pág. 2825.

persona que labora permanentemente, en una actividad, y cuyo deber es responder por lo que hace, –lo que se entiende– implica responder por acciones y consecuencias.

- **Responsabilidad profesional de los médicos**

Los primeros antecedentes sobre normas de responsabilidad profesional de los médicos se encuentran en el **Código de Hammurabi** catalogado como uno de los ordenamientos jurídicos más antiguos, el cual data precisamente de la época del rey babilonio Hammurabi en el periodo 2123 a 1686 a. C. y en cuyo contenido se ubican once incisos relativos a la práctica de la medicina, los cuales rezan:

- “Si un médico ha tratado a un hombre libre, con un cuchillo metálico, por una herida grave y lo ha curado, o por un tumor, y ha curado su ojo, recibirá diez siclos de plata.
- Si ha tratado al hijo de un plebeyo, recibirá cinco siclos de plata.
- Si ha tratado un esclavo, el amo de éste le entregará dos siclos de plata.
- Si un médico ha tratado a un hombre con un cuchillo metálico, por una herida grave, y le ha causado la muerte o ha abierto un tumor en un hombre, con un cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, se le amputarán las manos.
- Si un médico ha tratado al esclavo de un plebeyo, con un cuchillo metálico, por una herida grave y le ha provocado la muerte, entregará esclavo por esclavo.
- Si le ha abierto un tumor, con un cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, pagará la mitad de su precio, en plata.
- Si el médico ha curado el hueso fracturado de un hombre libre, o ha restaurado la carne enferma, el paciente le entregará al médico cinco siclos de plata.
- Si fuera el esclavo de un hombre, el amo del esclavo entregará al médico, dos siclos de plata.<sup>9</sup>

Ahora bien, de la diversa literatura en la materia se observa que el concepto de responsabilidad profesional de los médicos ha sido definido por diversos autores y en ese sentido se tiene que Jorge Alberto Riu citado por Choy García lo define como:

“la obligación que posee todo profesional del arte de curar, de responder ante la justicia por el daño que resulte de su actividad profesional”.<sup>10</sup>

En términos generales Carrillo Fabela señala que por responsabilidad profesional médica se entiende:

“La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios e incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”.<sup>11</sup>

Asimismo, señala que el prestador de servicios de la salud tiene otro tipo de responsabilidades derivadas del ejercicio de la profesión como son la

---

<sup>9</sup> Choy García, Sonia Angélica, *Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina*, OGS editores, 2ª. Reimpresión, México, 2002, Pág. 36.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

<sup>11</sup> Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *La Responsabilidad Profesional del Médico en México, Op. Cit.* Pág. 4.

responsabilidad moral, la cual se activa cuando éste comete o realiza una falta, infracción o hecho ilícito y a la cual está obligado a responder ante su propia conciencia, adquiriendo entonces la ética gran importancia, pues desde esta perspectiva se ponen en juego principios y valores que el profesional incorpora y aplica a través de su comportamiento.

Otra de las responsabilidades que va aparejada a la responsabilidad médica es la responsabilidad social, por medio de la cual el prestador de servicios de la salud está obligado a responder ante los demás, este tipo de responsabilidad a decir de la autora en comento, le podrá dar al profesional médico buen nombre y fama o reproche social, desprestigio y mala fama, lo cual sucederá en función de su actuación o no actuación y las implicaciones que ésta tenga en su entorno.

Por su parte, Vilalta y Méndez señalan que la responsabilidad médica exige la concurrencia de los siguientes factores o elementos:

1. Un acto u omisión médicos;
2. Daño material o personal a la salud, vida, o integridad física;
3. Relación de causalidad; Cuya apreciación será de arbitrio judicial, y que por la extrema dificultad de su prueba para el paciente, en algunos casos se entiende suficiente el mero indicio;
4. Y culpa, entendida como omisión de la diligencia debida según las reglas del arte médico en un acto u omisión médica. Es decir, no simplemente la existencia de un error médico como acto, sino que éste no sea excusable por ser previsible, evitable o prevenible.<sup>12</sup>

Lo que implica conjuntar todos los elementos de las definiciones que se han venido mencionando, de modo tal que la responsabilidad profesional de los médicos resulta un concepto ecléctico porque precisamente reúne todo un cúmulo de responsabilidades que como se verá más adelante pueden ser de tipo penal, civil, laboral y/o administrativa.

## **1.2. Teoría de la Responsabilidad**

Ahora bien, bajo los elementos que ofrecen las definiciones de los diferentes conceptos arriba plasmados, la teoría de la responsabilidad señala que, el poder causal es condición de la responsabilidad.<sup>13</sup> Y en ese sentido se explica el carácter ecléctico que se observa en la responsabilidad profesional del médico.

En ese sentido, lo que se señala es que el agente –en este caso el profesional médico– ha de responder de su acto, y llegado el caso, hecho responsable del mismo, de manera tal que se entiende acarreará consecuencias (lesiones, incapacidad, pérdida de la vida) para el sujeto pasivo (paciente) y sanciones para el

---

<sup>12</sup> Vilalta, Esther A., Méndez, Rosa M., *Responsabilidad Médica*, Bosch, Tercer Edición, 2003, Barcelona, Pág. 8.

<sup>13</sup> *Teoría de la Responsabilidad primeras distinciones*, Dirección en Internet: <http://www.uv.mx/personal/jmercon/files/2011/08/SESSION-7-La-teoria-de-la-responsabilidad-primeras-distinciones.pdf> Fecha de consulta 4 de septiembre de 2015

sujeto activo (profesional médico), de tal suerte que, éstas se determinarán con base en el tipo de responsabilidad en el que se encuadre.

Lo que a *contrario sensu*, también indica que bajo una actuación con responsabilidad (ya sea de hacer o no hacer) la consecuencia será positiva y en este caso, tanto el agente pasivo como el activo obtendrán el resultado deseado; el primero espera recuperar la salud y el segundo, con la aplicación de sus conocimientos dada su adecuada preparación profesional, espera contribuir a que el paciente recupere su salud. Por lo tanto, una actuación con responsabilidad tendrá resultados positivos.

Todo lo anterior va encaminado a señalar que en México está garantizado el derecho a la salud, el cual deberá ser proporcionado de una manera responsable por el Estado a través de quienes legalmente están autorizados para ello.

Ahora bien, esta actuación o no actuación podrá a su vez derivar en responsabilidades que se encuadren dentro del ámbito civil, penal, laboral o administrativo, las cuales corresponden al marco jurídico que regula el tema objeto de este trabajo como se verá, más adelante.

Por lo tanto, dentro de la teoría general de la responsabilidad, la responsabilidad profesional juega un papel muy importante cuando el profesional por sus actos que pueden ser ocasionados por dolo, imprudencia, negligencia, impericia, etc. provocan un daño en la persona, bienes o intereses de aquellos que han requerido de sus servicios, situaciones que orillan a todo profesional, y para el caso concreto a los profesionales de la salud a verse involucrados en cuestiones de carácter legal.

Por ello, una vez señalados los anteriores conceptos y su relación con la teoría de la responsabilidad, es menester hacer mención a lo que debe entenderse por éstos últimos conceptos, los cuales se tratan enseguida, en función de la iatrogenia.

- **Iatrogenia**

La literatura señala que el término iatrogenia no se encuentra registrado como tal en los diccionarios, sin embargo, el término iatrogénico sí lo contiene el Diccionario de la Lengua Española, deriva del griego *ιάτρος*, médico, *-geno e -ico*, lo ubica como un adjetivo dentro de la rama de la medicina y lo define como “toda alteración del estado del paciente producida por el médico.”<sup>14</sup>

Y en el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, citado por Carrillo Fabela, se define como “lo producido por el médico o los medicamentos”.

Derivado de estas definiciones la autora en comento, sugiere que el término iatrogenia se debe entender en *stricto sensu* como: no únicamente los efectos

---

<sup>14</sup> *Diccionario de la Lengua Española, Op. Cit.*

positivos o benéficos originados por el médico en el paciente, sino también los efectos negativos o nocivos. Asimismo, en *latu sensu* iatrogenia sería todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad.

Lo anterior da pauta a señalar que en dicho término se incluyen tanto los éxitos como las consecuencias negativas que derivan del ejercicio de la medicina, sin embargo, Carrillo Fabela aclara que el término citado debe utilizarse en sentido estricto para referirse únicamente a los efectos negativos tratándose de responsabilidad, pues éstos son los que darán origen precisamente a ésta.

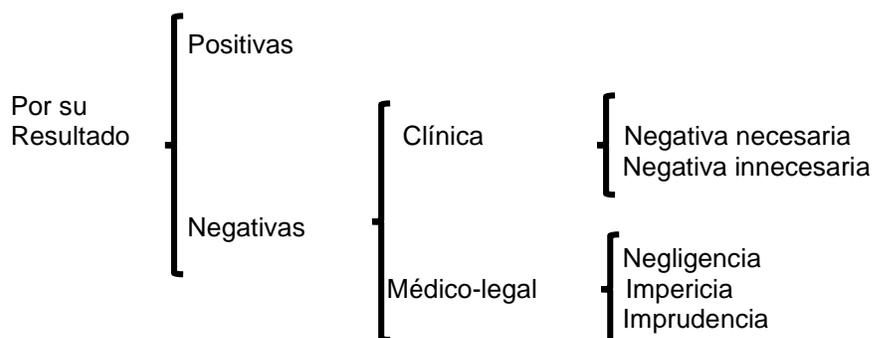
Ahora bien, el término iatrogenia se relaciona estrechamente con el término *mala práctica* la cual se refiere a los aspectos negativos producidos por los médicos, es decir, a los actos precisamente iatropatogénicos, “término éste que bien puede asimilarse al derecho sanitario mexicano, pues si bien nuestro régimen guarda mayor semejanza con los sistemas europeos (español, francés e italiano), existen instituciones como ésta que no resultan desdeñables...”.<sup>15</sup>

Carrillo Fabela ofrece una clasificación de las iatrogenias, dentro de la cual establece tres grandes grupos:

- Por su origen
- Por área médica
- Por su resultado.

De la cual para efectos de este trabajo nos interesa la tercera, que es por el resultado que produce, encontrando en este grupo a las positivas y a las negativas, las que se clasifican de la siguiente manera:

Clasificación de las iatrogenias por su resultado:



De acuerdo con esta clasificación, las iatrogenias negativas de tipo clínico se subdividen en necesarias e innecesarias. Las necesarias se refieren al daño que las acciones médicas (por comisión u omisión) causan al enfermo, pero que se realizan

<sup>15</sup> Casa Madrid Mata, Octavio R., *La Atención Médica y el Derecho Sanitario*, JGH Editores, Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V, México 1999, pp. 12-13.

con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos, porque dentro del tratamiento no hay nada mejor que ofrecer. Un ejemplo de este tipo de iatrogenia son los tratamientos contra el cáncer que a pesar de los efectos secundarios que en ocasiones origina se aplica con plena consciencia de que es mayor el beneficio que el riesgo.

La iatrogenia innecesaria se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo por la ignorancia éticamente inadmisibles del profesional de la salud, es atribuible a la impericia del médico por carecer de los conocimientos básicos indispensables que se deben tener obligatoriamente en la profesión. Un ejemplo de este tipo de iatrogenia innecesaria también llamada inconsciente o por ignorancia es cuando se realiza un procedimiento o tratamiento en el paciente por un diagnóstico mal elaborado o se amputa una extremidad por un diagnóstico radiológico no comprobado o se opta por un procedimiento ineficaz y obsoleto. En este caso la iatrogenia innecesaria o por ignorancia es atribuible al médico por no tener la capacitación y actualización adecuadas, y bajo esta circunstancia suelen presentarse la impericia y la imprudencia conjuntas en su actuación.

Al respecto la autora que se viene comentando señala que en este tipo de iatrogenia es difícil diferenciar si la falta médica fue originada por impericia, por imprudencia o por ambas. Asimismo, apunta que Pérez Tamayo dentro de este tipo de iatrogenia incluye a la iatrogenia criminal, sólo que para calificar una iatrogenia como tal, deberá identificarse con precisión si la iatrogenia fue ocasionada por la ignorancia o impericia del profesional de la salud o éste conscientemente opta por un tratamiento inútil con un afán de lucro o incluso criminal, lo que lo coloca ante un escenario carente de ética y humanidad y por lo tanto, completamente sancionable por las leyes penales por atentar contra la vida y la salud, bienes jurídicos tutelados y categorizados como de la más alta jerarquía dentro de los derechos humanos.

Desde el punto de vista médico legal las iatrogenias negativas, explica Carrillo Fabela, se conocen como iatropatogenias y éstas refieren todo desorden, alteración o daño en el cuerpo del paciente originado por la actuación profesional del médico, de las cuales derivan los tipos de responsabilidad en los que incurren éstos y todo profesional de la salud.

Y agrega que la responsabilidad en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, imprudencia, etc.

Al respecto la Ministra Olga María Sánchez Cordero señala que “cuando el galeno en el ejercicio de su actividad profesional cause un resultado negativo en la salud de algún paciente, o como se conoce en el lenguaje médico, provoque una

*iatropatogenia*, en ese momento surge la obligación de responder **civil, administrativa y/o penalmente** por el daño producido.<sup>16</sup>

Y sobre el particular la Ministra presenta tres hipótesis bajo las cuales el profesional de la salud está obligado a responder por los daños ocasionados, y éstas son la **negligencia**, la **impericia** y la **imprudencia** a las que define de la siguiente manera:

- **Negligencia** es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace.
- **La impericia** es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.
- **La imprudencia** es lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.

Por lo tanto, la actualización de cualquiera de las hipótesis mencionadas en el ejercicio profesional de la medicina puede dar lugar a diversos tipos de responsabilidad, mismas que se encuentran identificadas en la legislación mexicana, como se verá en el siguiente apartado, pero no sin antes comentarlos.

### 1.3. Tipos de Responsabilidades

- **Responsabilidad administrativa**

La responsabilidad administrativa ocurre cuando el profesional de la salud infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y demás disposiciones que se desprenden de dicha ley, independientemente de que se haya o no causado un daño en la salud del paciente.

- **Responsabilidad Civil**

Este tipo de responsabilidad supone, necesariamente, **la existencia de un daño**, que puede ser patrimonial o moral, señalando la Ministra Sánchez Cordero que este elemento constituye un requisito *sine qua non* para su configuración. Sobre el particular, Rojina Villegas señala que se destacan tres elementos:

1. Que se cause un daño;
2. Que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa y,

---

<sup>16</sup> Sánchez Cordero, Olga María, “La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico. Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana”, Medicina Universitaria. órgano Oficial de la Facultad de Medicina de la UANL. Vol. 3, número 11. Abril junio, 2001.

3. Que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último.

Al respecto se debe señalar que la responsabilidad civil puede interpretarse a partir del **hecho ilícito** también conocido como **teoría subjetiva** que se funda en la noción de culpa y la **teoría objetiva o riesgo creado**, que se traduce en la obligación de responder por los daños causados cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, con independencia de que exista culpa por parte del autor del hecho.

En ambos casos en que se produzca el daño, **nace la obligación para los profesionistas de reparar los daños y perjuicios causados a sus pacientes**, debiéndose entender por daño: la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y, por perjuicio: la privación de cualquier ganancia lícita que se obtenga con el cumplimiento de la obligación.

Debe señalarse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia **directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del médico**. En otras palabras, deberá existir una relación o nexo de causalidad, entre la falta cometida (atención médica inadecuada o *mala práctica*) y el daño o perjuicio ocasionado (la situación patológica causada en el paciente).

Asimismo, la **responsabilidad civil** puede ser de índole **contractual o extracontractual** lo que se entiende desde el momento en que el paciente requiere los servicios del médico. En este aspecto, tratándose del caso contractual, surge la obligación de indemnizar al que ocasione un daño por incumplimiento de contrato. Con relación a la responsabilidad derivada de una situación extracontractual, está se da cuando sin mediar una relación jurídica entre el médico y el enfermo, el primero debe asumir las consecuencias económicas que se deriven por los resultados negativos que ocasione en el segundo.

Ahora bien, para resolver las controversias que se susciten por responsabilidad civil existen dos vías:

1. La **vía jurisdiccional**, a través de la cual conocerá de la controversia un juez civil de primera instancia. Mediante esta vía se demanda y exige el pago de daños y perjuicios ocasionados por la atención médica y cuyo resultado fueron los daños físicos o daño moral.
2. Mediante la **conciliación y el arbitraje**. Ésta se tramita por medio de la queja que se interpone ante la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**.

Más adelante se verá que tanto el daño como el daño moral son definidos por el propio Código Civil Federal, y que estos pueden ocasionarse por negligencia o impericia del profesional de la salud.

- **Responsabilidad Penal**

La responsabilidad penal ocurre cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos.<sup>17</sup>

El daño penal en este sentido es considerado como una agresión a un alto bien jurídico, objeto valor en la vida integral de la existencia humana, ya que la víctima ve limitadas sus facultades psicofísicas para someterse a la vida en sociedad.<sup>18</sup>

De ahí que, la responsabilidad penal vaya más allá de una sanción pecuniaria que se limita sólo la reparación del daño.

Ahora bien, esas conductas o agresiones tipificadas como delitos pueden ser realizadas de manera dolosa o culposa. Si la acción se efectúa con el afán de provocar un daño lo que hay es dolo, pero si se actúa omitiendo la previsión de los resultados o con la esperanza de su no acontecimiento, hay culpa. Al respecto García Choy señala que: “la culpa es un factor siempre presente en todo acto médico del que resulte un daño imputable al profesional del arte de curar”.

Dicha culpa ha de ser cometida en acciones relativas a la labor profesional que está desempeñando el profesional de la salud y que debería cumplir con cuidado y diligencia y de acuerdo a los lineamientos establecidos en el ejercicio de la misma profesión.

Dicha imputabilidad estará condicionada por los elementos constitutivos de la culpa, los cuales identifica Choy García a partir de la definición que de culpa ofrece citando a Carrará: “la culpa se define como la voluntaria omisión de diligencia en calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho”, por lo que como elementos constitutivos se tienen:

- La voluntariedad en el actuar;
- La falta de previsión del efecto, y
- La posibilidad de previsión.

En ese sentido explica que, la culpa es el término intermedio entre el dolo en donde existe intención, deliberación y responsabilidad plena, y el caso fortuito, que contiene actos extraños y que por lo tanto se considera un acto de inimputabilidad, como se verá en el apartado siguiente. Por lo tanto, la culpa implica la falta de intención de dañar, pero habiendo existido una conducta negligente o con impericia o imprudente [del médico], que produjo un daño o perjuicio a otro [el paciente], debe ser imputada.

---

<sup>17</sup> Sánchez Cordero, Olga María, “La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico. Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana”, *Op. Cit.*

<sup>18</sup> Choy García, Sonia Angélica, Responsabilidad en el ejercicio de la medicina, *Op. Cit.* Pág. 45.

Por último, la Ministra Sánchez Cordero agrega que, la responsabilidad no se limita únicamente a los médicos profesionistas, sino que se hace extensiva a las instituciones, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud.

#### 1.4. Mala práctica médica

Los tipos de responsabilidades en los que pueden incurrir los profesionales de la salud a través de cualquiera de sus tipos bajo las modalidades de la impericia, negligencia o imprudencia que vimos líneas arriba se resumen en la mala práctica médica, a la cual se le define como una violación de los principios médicos fundamentales o la inobservancia de los señalamientos de la *Lex Artis*<sup>19</sup> o “estado del arte médico” que es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares.<sup>20</sup>

En otras palabras, la *lex artis* implica la obligación del profesional de la salud a proporcionar al paciente los cuidados necesarios para lograr el fin deseado, a través de los conocimientos de su ciencia y pericia, actuar con prudencia a efectos de evitar ser responsable de un desenlace funesto de la enfermedad que padece el paciente o por la no curación de la enfermedad. En ese sentido, explica Bañuelos Delgado que el profesional de la salud sólo podrá ser responsable de sus actos cuando se demuestre que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado.<sup>21</sup>

Y al respecto Bañuelos Delgado señala que las violaciones a la *lex artis* o la mala práctica bajo las modalidades ya señaladas se ubican en tres grandes grupos de faltas en el proceso de la atención médica:

- Error de diagnóstico o elección de terapéutica. Es fundamental considerar el sitio donde se presta la atención médica, las circunstancias personales del profesional, las causas o hechos que pudieron influir en el resultado.
- Faltas instrumentales o técnica. Las lesiones o daños surgidos con el uso de equipos por fallas técnicas del operador o del propio equipo utilizado.

---

<sup>19</sup> Bañuelos Delgado, Nicolás, *La Mala Práctica*, Dirección en Internet: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/mala\\_practica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf)  
Fecha de consulta 24 de agosto de 2015.

<sup>20</sup> *RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN*. Tesis: I.4o.A.91 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, Décima Época, Pág. 1891, Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis Aislada.

<sup>21</sup> Bañuelos Delgado, Nicolás, *La Mala Práctica*, *Op. Cit.*

Incapacidad para poder realizar una técnica que haya contribuido al daño o muerte del paciente.

- Falta, producto de confusión en la identificación del paciente o bien del órgano enfermo. En este tipo de faltas deben delimitarse las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de salud.

Desde el punto de vista del derecho sanitario, el autor apunta que esto se explica a través de la Teoría de *res ipsa loquitur* (las cosas hablan por sí mismas), la cual considera importante para dilucidar la mala práctica a partir de los elementos que la comprenden:

1. El acto no puede ser por accidente;
2. Debe ser producto de cualquier grado de culpa (impericia, temeridad, negligencia o dolo);
3. No son sancionables los actos de protección a la salud, y
4. El efecto adverso (en su caso, el daño) no debe ser atribuible a la idiosincrasia del paciente.

#### **1.5. Causas por las que un profesional de la salud queda liberado de la responsabilidad**

Aparejadas a las causas que pueden originar responsabilidad por parte del profesional de la salud ya sea por la acción u omisión de sus actos se encuentran las causas por las cuales puede quedar absuelto de responsabilidad, si los elementos reunidos para ello o las pruebas presentadas así lo determinan. Entre esas causas se encuentran:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor;
- b) Un error excusable;
- c) Conducta del enfermo;
- d) Fracaso de tratamiento;
- e) Estado de necesidad y prescindencia del consentimiento del paciente.<sup>22</sup>

a. Por caso fortuito se debe entender el incumplimiento de la obligación por parte del deudor cuando éste se ve impedido de cumplir a causa de un suceso que está fuera de su voluntad, que no ha podido prever o que previéndolo no ha podido evitarlo. El Caso fortuito o fuerza mayor, se da entonces si el profesional en el ejercicio de su profesión no efectúa las diligencias necesarias que correspondan a la naturaleza asistencial de la misma por los dos elementos que lo distinguen:

2. La imprevisibilidad. El hecho ajeno a su voluntad que impide que se cumpla con el deber (obligación) y que por lo tanto no le es imputable.
3. La inevitabilidad, que implica la imposibilidad de evitarlo.

---

<sup>22</sup> Choy García, Sonia Angélica, Responsabilidad en el ejercicio de la medicina, Op. Cit. Pág. 43-45.

b. Error excusable. Implica la falta de culpa y la existencia de una razón admisible para errar que no puede calificarse de caso fortuito. Esto puede darse cuando los resultados de un tratamiento son diversos a los esperados por tratarse de padecimientos de evolución atípica, con síntomas y padecimientos clínicos cambiantes, comunes a otras enfermedades más frecuentes y que dificultan el diagnóstico.

c. Conducta del enfermo. Puede ser causa para eximir de responsabilidad al médico cuando el paciente cambia o no cumple con la prescripción recibida o no obedece las indicaciones médicas.

d. Fracaso del tratamiento. Se presenta cuando ante un diagnóstico correcto y un tratamiento preciso éste no produce los efectos deseados por factores externos al médico como la idiosincrasia del paciente, su estado general o la resistencia al tratamiento.

e. Estado de necesidad y prescindencia del consentimiento del paciente. Ocurre cuando en caso de urgencia y ante la imposibilidad de otorgar el paciente el consentimiento para el tratamiento que requiere, los profesionales de la salud determinan actuar para salvar la vida de éste. En este caso no será causa de fincamiento de responsabilidad.

- **Consideraciones Generales y/o posibles soluciones a la problemática**

Sobre la problemática en la que se encuentra implicado el médico bajo el ejercicio de su profesión por mala práctica médica, se ubican como causas de responsabilidad la negativa de acceso al servicio médico y la negligencia médica. Al respecto Wilehaldo Cruz Bresant argumenta que la solución es una adecuada política médica, basada en fundamentos éticos:

“la mejor solución a tan delicado problema no es la sola represión de los casos de negligencia médica o de violación a los derechos del paciente. La solución se encontrará –apunta citando a Márquez Piñero– en una adecuada política médica, basada en fundamentos éticos, que tengan su reflejo en una normatividad no represiva sino preventiva.

Dicha política deberá abordar en sus diversas vertientes:

- Excelencia en la educación universitaria;
- Control y evaluación de desempeño de las propias asociaciones de profesionales médicos;
- Recursos financieros y materiales suficientes y de calidad;
- Normatividad clara, que defina responsabilidades, y capacitación del personal médico auxiliar;
- Contar con el respaldo de la convicción social.”<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Cruz Bresant, Wilehaldo, *El papel de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en lo que concierne a la responsabilidad profesional del médico*, en: Comisión Nacional de Derechos Humanos, IJ-UNAM, Academia Nacional de Medicina, *La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos*, Primera edición, México, febrero de 1995, Pág. 66.

## 2. MARCO JURÍDICO

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud<sup>24</sup> se define el derecho a la salud de la siguiente manera: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades.”

Asimismo, en otros principios señala que: “El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

Y agrega que: “La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.”

Como se puede observar en este instrumento jurídico que da pauta a la conformación e instauración de tan importante organismo internacional, se encuentran tres elementos importantes para el tema que se aborda:

El **derecho a la salud**, su reconocimiento como derecho humano y la responsabilidad del profesional médico, quien a través de la aplicación de sus conocimientos contribuirá a alcanzar ese bienestar físico, mental y social que requiere el ser humano en lo individual y que se verá reflejado en la sociedad.

Al respecto, en México se cuenta con un marco jurídico basto e importante, a través del cual se reconoce el derecho a la salud, permite al Estado garantizarlo a través de la prestación de los servicios en materia de salud y autoriza a los profesionales en la materia a contribuir, con la aplicación de sus conocimientos, al cumplimiento de ese objetivo, disponiendo a su vez de mecanismos e instrumentos que permitan clarificar la responsabilidad que existe o se deriva de una mala praxis.

Entre los principales ordenamientos jurídicos que la regulan el derecho a la salud, su protección y las responsabilidades de los profesionales de la salud se encuentran:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- La Ley General de Educación;
- La Ley de Profesiones;
- La Ley General de Salud;
- Códigos Penal y Civil;
- Normas Oficiales Mexicanas.

---

<sup>24</sup> La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006, Dirección en Internet: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) Fecha de consulta 4 de septiembre de 2015.

Además de los instrumentos internacionales de los que México sea parte y la jurisprudencia que se ha emitido en la materia.

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**<sup>25</sup>

El artículo 4 Constitucional garantiza el derecho a la salud estableciendo:

“**Art. 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 dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Por su parte el artículo 73 otorga facultades al Congreso de la Unión para expedir leyes en materia de Salubridad, fundamento suficiente para la expedición de la Ley General de Salud:

“**Artículo 73.** El Congreso tiene facultad:

...

XVI. Para dictar leyes sobre [...] salubridad general de la República.

...”

Ahora bien, a pesar de que el artículo 4o otorga a toda persona el derecho a la protección de la salud, diversas disposiciones Constitucionales hacen hincapié a este derecho dirigiéndolo a sectores específicos de la población, así se tiene que:

- El artículo 2 en la fracción III de su Apartado B, prevé como derecho de los indígenas el acceso a los servicios de salud y en la fracción III la protección de la salud de las mujeres indígenas y en específico el mejoramiento de las condiciones de salud de las migrantes indígenas;
- En el artículo 4 se establece como derecho de los niños y las niñas el derecho a la salud;
- A través del artículo 18 se prevé que el sistema penitenciario se organice sobre la base del respeto de los derechos humanos entre ellos la salud,<sup>26</sup> por lo tanto a través de este se otorga el derecho a la salud a todas aquellas personas que se encuentran privadas de su libertad;

---

<sup>25</sup> *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Dirección en internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_100715.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_100715.pdf) Fecha de consulta 3 de septiembre de 2015.

<sup>26</sup> Se ha observado que en el caso del Distrito Federal la Comisión de los Derechos Humanos de esta entidad, ha emitido diversas recomendaciones a los Centros Penitenciarios con relación a la negligencia médica, atención inadecuada, entre otros motivos vulnerando por estos derechos humanos como la vida, la salud y la integridad física. Ver: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Recomendación 09/2013*, Dirección en Internet: [http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco\\_1309.pdf](http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_1309.pdf) Fecha de consulta 23 de julio de 2015.

- Con el artículo 122 se otorgan facultades a la Asamblea Legislativa a través de su Base Primera, fracción V, inciso i), para que legisle en materia de salud;
- En materia laboral se busca la protección de la salud de la mujer embarazada a través del artículo 123.
- **Ley General de Salud**<sup>27</sup>

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4o de la Constitución; 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.

Ahora bien, en el artículo 2 se alberga cuál es la finalidad del derecho a la protección de la salud al señalar lo siguiente:

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

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y 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”.

Por su parte, el artículo 51 estipula que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a prestaciones de salud bajo condiciones de **calidad, atención profesional y éticamente responsable y un trato respetuoso y digno** en cualquiera de los sectores que se solicite, ya sea público, social o privado:

“**Artículo 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.”

Además, esta disposición claramente prevé que tanto profesionales como técnicos y auxiliares tienen la obligación y por ende la responsabilidad de proporcionar los servicios de salud bajo las condiciones mencionadas. En este sentido, a decir de la ministra Sánchez Cordero, debe entenderse por profesionales, técnicos y auxiliares a los médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares, y, en su caso, las propias instituciones.

---

<sup>27</sup> *Ley General de Salud*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf) Fecha de consulta 3 de Septiembre de 2015.

Es importante señalar que en cuanto a los profesionales de la salud la Ley en comento dispone de un capítulo denominado Profesionales, Técnicos y Auxiliares (artículos 78 al 83), por medio del cual se regula el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud.

Entre las disposiciones que se encuentran en el capítulo que se señala se ubican las relativas a la normatividad a la cual deberá sujetarse el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, entre ellas a la Ley de Profesiones; el requerimiento de que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes; se establece que para dichas actividades se requiere del debido entrenamiento para la realización de procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad; se otorgan facultades al **Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas** para supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación de la misma en las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Consejo.

Como se puede observar, estas disposiciones al otorgar la autorización para el ejercicio de las ciencias de la salud con el cumplimiento de los requisitos a cubrir para ello, dan pauta al establecimiento y/o fincamiento de responsabilidades en diversas materias (civil, penal, administrativa), si se llegan a omitir.

Por otro lado, esta Ley regula lo correspondiente a la responsabilidad administrativa, estableciendo las sanciones que serán aplicables a los profesionales de la salud que se les finque este tipo de responsabilidad por las violaciones a los preceptos establecidos en ella tal y como lo señala el art. 417, aclarando que esto se hará sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Las sanciones administrativas que podrá imponer son:

- 1) Amonestación con apercibimiento;
- 2) Multa;
- 3) Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- 4) Arresto hasta por treinta y seis horas.

Asimismo, se establecen los supuestos bajo los cuales se fundará y motivará una resolución que imponga una sanción administrativa.

Por último, la propia **Ley General de Salud** contempla algunos delitos de los denominados especiales, en materia de salud, en los que pueden incurrir los profesionales, técnicos o auxiliares de la salud señalando lo siguiente:

**“Artículo 468.-** Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehuse a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”.

“**Artículo 469.-** Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial”.

- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**<sup>28</sup>

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 39 establece que a la Secretaría de Salud le corresponde establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen (fracción I).

- **Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.**<sup>29</sup>

La Ley de Profesiones es la encargada de regular lo correspondiente a la autorización para el ejercicio de las profesiones; prevé la aplicación de sanciones para quienes incumplan las disposiciones previstas en la misma, y en materia de responsabilidades destaca porque contempla lo relativo a la responsabilidad civil al señalar que los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que comentan en el ejercicio de la profesión. En el caso de que se encuentren asociados la responsabilidad será individual.

“**ARTICULO 40.-** Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual. [...]”.

“**ARTICULO 71.-** Los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.”

Asimismo, establece dado que se habla de responsabilidad en el ejercicio profesional lo que debe entenderse por éste en su artículo 24:

---

<sup>28</sup> *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153\\_130515.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153_130515.pdf) Fecha de consulta 24 de agosto de 2015.

<sup>29</sup> *Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal*, Dirección en Internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf> Fecha de consulta 24 de agosto de 2015.

“**ARTICULO 24.-** Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato”.

- **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos**<sup>30</sup>

Cuando los profesionales de la salud además ejerzan su profesión en el carácter de servidores públicos e incurran en responsabilidad administrativa, quedan sujetos como tales a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos o a las estatales correspondientes. De acuerdo a esta Ley las sanciones que les pueden ser aplicables son la destitución y/o inhabilitación para volver a desempeñar un cargo público.

- **Código Civil Federal** <sup>31</sup>

Como se ha mencionado en el apartado del marco teórico conceptual, el profesional de la salud puede incurrir en diversos tipos de responsabilidad y la de carácter civil se encuentra regulada por el Código Federal de la materia, en el que se alberga lo correspondiente a la reparación del daño, para lo cual contempla diversos supuestos.

En ese sentido el artículo 1910 señala de manera genérica que el que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Sobre el daño el artículo 1915 indica que dicha reparación consiste en el restablecimiento de la situación anterior (cuando sea posible) o en el pago de daños y perjuicios, lo cual se dará a elección del ofendido, señalando como excepción que, cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

Ahora bien, se ha comentado que la reparación del daño no solamente se da de manera material, sino también se ubica el daño moral, al cual este ordenamiento a través del artículo 1916, define de la siguiente manera:

---

<sup>30</sup> *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/240\\_140714.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/240_140714.pdf) Fecha de consulta 25 de agosto de 2015.

<sup>31</sup> *Código Civil Federal*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2\\_241213.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_241213.pdf) Fecha de consulta 25 de agosto de 2015.

“**Artículo 1916.-** Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.”

Igualmente, establece dos supuestos bajo los cuales se puede presumir que hubo daño moral:

- Cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad de las personas, o
- Cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la **integridad física o psíquica** de las personas.

Con relación al daño físico se encuentra que el artículo 1913 señala que:

“**Artículo 1913.-** Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.

Este artículo (1913) da fundamento a la reparación del daño tanto físico como moral y encuadra con el segundo supuesto señalado por el artículo 1916 respecto a vulnerar o menoscabar la integridad física o psíquica de las personas.

Por otro lado, también se establece que si la reparación del daño moral se desprende de un hecho u omisión ilícitos, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material.

En cuanto al artículo 1917 se observa lo siguiente:

“**Artículo 1917.-** Las personas que han causado en común un daño, son responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligadas de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo.”

Respecto a esta disposición se puede advertir que existe la **responsabilidad civil solidaria** en el sentido de que si el daño fue causado por un médico cirujano al momento de la intervención quirúrgica, el equipo de personal que intervienen en ese momento también resulta responsable de ello.

Destaca el artículo 2025 por señalar cuándo se considera que hay culpa o negligencia:

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

Por su parte en el Capítulo VI denominado de las Obligaciones de Hacer o de no Hacer, en el artículo 2027 dispone que si el obligado a prestar un hecho, no lo hiciera, el acreedor tiene derecho de pedir que a costa de aquél se ejecute por otro, cuando la substitución sea posible.

Esto mismo se observará si no lo hiciere de la manera convenida. En este caso el acreedor podrá pedir que se deshaga lo mal hecho.

Bajo la misma línea, el artículo 2028 también contempla el supuesto en el que puede incurrir un profesional de la salud cuando éste en el ejercicio de su profesión debiendo no efectuar un procedimiento, protocolo, etc. médico lo hace, por lo que ante tal escenario éste quedará sujeto al pago de daños y perjuicios por haber contravenido lo establecido.

Por último, se identifica que el artículo 2615 prevé la responsabilidad expresa del que presta servicios profesionales cuando éste lo hace con negligencia, impericia o dolo. Establece que será responsable sólo ante quien prestó el servicio, pero también contempla que ésta responsabilidad será independiente a las penas que merezca en caso de que su actuación se tipifique como un delito.

“**Artículo 2615.-** El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.”

Bajo toda esta lógica jurídica puede advertirse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del profesional de la salud, lo que implica actuar o ejercer la profesión con responsabilidad, pericia y prudencia.

- **Código Penal Federal**<sup>32</sup>

Desde el ámbito penal la responsabilidad de los profesionales de la salud puede encuadrarse dentro de diversos tipos penales y por lo tanto, observada desde la teoría del delito, pues la acción u omisión del profesional de la salud, que causa el daño al paciente, trae consecuencias de tipo jurídico que dan pauta al **fincamiento de responsabilidades y por ende a una sanción que puede ir desde la amonestación, la pecuniaria hasta la privación de la libertad.**

Ahora bien dichas acciones u omisiones, de conformidad con el artículo 8 del Código Penal Federal sólo pueden realizarse **dolosa o culposamente.**

En ese sentido, el artículo 9 nos define cómo se determina si alguien obra dolosa o culposamente y al respecto establece:

- Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y

---

<sup>32</sup> *Código Penal Federal*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_120315.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120315.pdf)  
Fecha de consulta 6 de agosto de 2015.

- Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

Así que bajo el elemento de la culpa se puede encuadrar la actuación de los profesionales de la salud en el ejercicio de la profesión, bajo las hipótesis de la negligencia, la imprudencia y la impericia que recaen en un deber de cuidado que debía y podía observarse, que fue omitido y que traen como consecuencia la comisión de un hecho tipificado penalmente.

En ese tenor, se encuentran diversos tipos penales en los que puede encuadrarse el resultado del ejercicio del profesional de la salud, cuando éste es producto como se ha señalado de la negligencia, impericia o imprudencia entre ellos:

- Homicidio
- Cooperación o inducción al suicidio;
- Aborto
- Lesiones;
- Omisión de socorro y denegación de auxilio, abandono de tratamiento;
- Falsedades (falsificación de documentos)

El Código Penal también contempla lo relativo a la reparación del daño y al respecto señala las características y/o los elementos que deben cubrirse o reunirse que permiten considerarla integral:

“**Artículo 30.** La reparación del daño debe ser integral, adecuada, eficaz, efectiva, proporcional a la gravedad del daño causado y a la afectación sufrida, comprenderá cuando menos:

- I. La **restitución** de la cosa obtenida por el delito y **si no fuere posible**, el **pago** del precio de la misma, a su valor actualizado;
- II. La **indemnización del daño material y moral causado, incluyendo la atención médica y psicológica, de los servicios sociales y de rehabilitación o tratamientos curativos necesarios para la recuperación de la salud**, que hubiere requerido o requiera la víctima, como consecuencia del delito. En los casos de delitos contra el libre desarrollo de la personalidad, la libertad y el normal desarrollo psicosexual y en su salud mental, así como de violencia familiar, además comprenderá el pago de los tratamientos psicoterapéuticos que sean necesarios para la víctima;
- III. El **resarcimiento de los perjuicios** ocasionados;
- IV. El **pago de la pérdida de ingreso económico y lucro** cesante, para ello se tomará como base el salario que en el momento de sufrir el delito tenía la víctima y en caso de no contar con esa información, será conforme al salario mínimo vigente en el lugar en que ocurra el hecho;
- V. El **costo de la pérdida de oportunidades**, en particular el empleo, educación y prestaciones sociales, acorde a sus circunstancias;
- VI. La declaración que restablezca la dignidad y reputación de la víctima, a través de medios electrónicos o escritos;
- VII. La disculpa pública, la **aceptación de responsabilidad**, así como la garantía de no repetición, cuando el delito se cometa **por servidores públicos**. Los medios para la rehabilitación deben ser lo más completos posible, y deberán permitir a la víctima participar de forma plena en la vida pública, privada y social.”

Por su parte, el artículo 60 hace alusión a las sanciones de los delitos culposos y de ser el caso la imposición de la suspensión del derecho a ejercer la profesión.

**“Artículo 60.-** En los casos de delitos culposos se impondrá hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquéllos para los que la ley señale una pena específica. Además, **se impondrá, en su caso, suspensión hasta de tres años de derechos para ejercer profesión, oficio, autorización, licencia o permiso.**”

Por último, cabe hacer mención a los artículos que dan fundamento directo a la responsabilidad penal de los profesionistas, los cuales se encuentran albergados en el Título Décimo segundo denominado Responsabilidad Profesional y el cual para efectos de este trabajo es aplicable a los profesionales de la salud. Así se tiene que el artículo 228 responsabiliza penalmente a los profesionistas que comentan delitos en el ejercicio de su profesión (sin perjuicio -para los del ámbito de la salud- de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud, o en otras normas sobre el ejercicio profesional).

Sobre este artículo se observan las sanciones y la obligación de reparar el daño por los actos propios y los de sus auxiliares, para éstos últimos bajo la condicionante de que la comisión del tipo penal se haya dado bajo las instrucciones de los profesionistas hacia los auxiliares:

**“Artículo 228.-** Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

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

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

Destaca el artículo 229 porque en este se hace alusión expresa a la responsabilidad penal de los médicos, al señalar que el artículo 228 –que se refiere como se ha visto– a las sanciones y obligación de la reparación del daño será aplicable a éstos cuando habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

**“Artículo 229.-** El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.”

Por su parte, el artículo 230 establece la responsabilidad penal de directores, encargados o administradores de centros de salud cuando impidan la salida de un paciente, así como de los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

Cómo se observa, la responsabilidad penal trae aparejada además de las penas privativas de libertad que pudieran derivar como sanción de los delitos en los que pudieran incurrir los profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión, la suspensión del derecho a ejercer la profesión y la reparación del daño, teniendo ésta última de acuerdo con el artículo 34 del Código en comento **el carácter de pena pública, misma que se exigirá de oficio por el Ministerio Público, señalándose que los afectados o sus derechohabientes pueden aportar las pruebas para demostrar la procedencia y el monto de la indemnización.**

Sobre el particular, también se observa que al igual que en la materia civil, la responsabilidad penal contempla la reparación del daño tanto material como moral, en donde se incluyen el pago de los gastos de tratamientos curativos en los que incurrió la víctima, tal y como se desprende del artículo 30.

Cabe apuntar que la responsabilidad penal se encuentra muy bien definida –como se verá en la segunda parte de este trabajo, correspondiente a Derecho Comparado– en los Códigos Penales de cada una de las entidades federativas.

- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica**<sup>33</sup>

Este ordenamiento resulta importante porque de éste se **desprende la responsabilidad que tienen tanto el médico como el equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud** a los pacientes o usuarios de los servicios de salud. Estableciendo:

“**ARTICULO 138 Bis 14.-** Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.”

Resulta de gran importancia esta disposición dado que en este artículo se resumen reglas que deberán atender el médico tratante y su equipo, destacando:

- ✓ La identificación y valoración oportuna para la atención del paciente de acuerdo a los síntomas que refiera;
- ✓ La indicación de un tratamiento adecuado según las mejores evidencias médicas, y
- ✓ Apegarse a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

---

<sup>33</sup> *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf) Fecha de consulta 2 de septiembre de 2015.

Lo anterior con el objeto de:

- ✓ No incurrir en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica, y
- ✓ Ni tener como finalidad terminar con la vida del paciente.
  
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica**<sup>34</sup>

**“Objetivo**

Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.”

A través de esta NOM se intenta señalar que existen diversas especificaciones que se encaminan a que tanto las instituciones como el personal que las integra proporcionen la atención médica de urgencias con calidad y seguridad.

---

<sup>34</sup> *NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica*, Diario Oficial de la Federación de fecha 4 de septiembre de 2013.

### 3. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

México es parte de diversos instrumentos internacionales en materia de salud, que buscan que el Estado la garantice y proteja a partir de identificarla como un derecho humano, al que en la medida en que se le salvaguarde, por ende también se salvaguardan la vida y la integridad física de las personas. Entre dichos instrumentos se encuentran los siguientes:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>35</sup>**

Resulta importante hacer mención a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, pues a través de ésta se reconocen derechos inherentes a la persona humana como el derecho a la vida, a no ser sometido a tratos inhumanos y a un nivel de vida adecuados que asegure entre otros la salud y el bienestar, así como a la asistencia médica, así como cuidados y asistencia especiales para grupos vulnerables como el de maternidad e infancia.

**“Artículo 3**

Todo individuo tiene **derecho a la vida**, ...”

**“Artículo 5**

**Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”**

**“Artículo 25**

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud y el bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. ...”.

- **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" Adoptado en la Ciudad de San Salvador, el 17 de noviembre de 1988<sup>36</sup>**

El Protocolo de San Salvador reconoce a toda persona el derecho a la salud y a ésta como un bien público, por lo que para garantizarlo prevé diversas medidas que de aplicarse correctamente permitirán garantizar este derecho de manera efectiva.

---

<sup>35</sup> Naciones Unidas, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, Dirección en Internet: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> Fecha de consulta 17 de agosto de 2015.

<sup>36</sup> *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"* Adoptado en la Ciudad de San Salvador, el 17 de noviembre de 1988, Dirección en Internet: <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?IdOrd=89235&TPub=4> Fecha de consulta 17 de agosto de 2015

**“Artículo 10  
Derecho a la salud**

1. **Toda persona tiene derecho a la salud**, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a **reconocer la salud como un bien público** y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
  - a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
  - b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
  - c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
  - d. La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
  - e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
  - f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>37</sup>**

Como se observa, este Pacto, al igual que otros de los instrumentos mencionados, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible en salud física y mental, señalando las medidas que deberán adoptar los Estados Parte, para que dicho derecho se haga plenamente efectivo.

**PARTE II  
Artículo 12**

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el **derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
  - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
  - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)**

Esta Convención se aplica en materia de reparación del daño, cuando el Estado ha incurrido en acciones u omisiones –como es el caso de la mala práctica y cuya consecuencia trae una responsabilidad tanto a de sus dependencias o entidades

---

<sup>37</sup> *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981, Dirección en Internet: <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/TI.html>  
Fecha de consulta 18 de agosto de 2015.

(hospitales) como a los profesionales médicos– porque vulneran derechos humanos como es el de la salud, cuyas consecuencias trae aparejadas lesiones importantes e incluso la pérdida de la vida y por consiguiente violación al derecho a la vida, y por lo tanto la obligación de reparar dichas consecuencias.

En el Artículo 63, numeral 1, se establece como criterio para la Corte Interamericana el siguiente:

**Artículo 63**

1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.<sup>38</sup>

Dicho criterio es aplicable también por la Comisión de Derechos Humanos en México, cuando ésta emite sus recomendaciones en caso de violación al derecho a la salud, a través de las malas prácticas cometidas por los profesionales de la salud.

Además, implícitamente reconoce que la salud es un derecho humano a través de los siguientes artículos:

**Artículo 4. Derecho a la Vida**

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

**Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal**

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.  
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

...

**Artículo 17. Protección a la Familia**

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

**Artículo 19. Derechos del Niño**

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

• **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**<sup>39</sup>

Este Pacto con relación a la protección de la salud establece en su artículo 6 primer párrafo el derecho a la vida y en el artículo 7 hace alusión a la prohibición de tratos inhumanos y el sometimiento a experimentos médicos sin consentimiento:

<sup>38</sup> Departamento de los Derechos Internacional, Organización de los Estados Americanos, Washington D.C., *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*, San José, Costa Rica, 7 al 22 de noviembre de 1969, Dirección en Internet: [http://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_B-32\\_Convencion\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.htm](http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm) Fecha de consulta 18 de agosto de 2015.

<sup>39</sup> *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Dirección en Internet: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx> Fecha de consulta 26 de agosto de 2015.

### Parte III

#### Artículo 6

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

...

#### Artículo 7

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

- **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial**<sup>40</sup>

Esta Convención incluye entre los derechos que están obligados los Estados partes a reconocer a toda persona sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico y como parte de los derechos económicos, civiles y culturales:

#### “Artículo 5

En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

...

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

...

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;

...”

- **Convención de los Derechos del Niño**<sup>41</sup>

A través de esta Convención se establece la protección de los derechos de los niños como grupo vulnerable y con lo que respecta al derecho a la salud hace hincapié en el alto disfrute del mismo señalando también las medidas que deberán adoptar los Estados parte con el objeto de asegurar la plena aplicación de este derecho. Además, es de destacar la prevención que se hace para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud.

#### “Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el **derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.** Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

---

<sup>40</sup> Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, Dirección en Internet: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx> Fecha de consulta 26 de agosto de 2015.

<sup>41</sup> Convención de los Derechos del Niño, Dirección en Internet: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> Fecha de consulta 26 de agosto de 2015.

**2. Los Estados Partes** asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, **adoptarán las medidas apropiadas para:**

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

- **Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belém Do Pará"<sup>42</sup>**

A través de esta Convención se establecen derechos de la mujer como grupo vulnerable, reconociéndole el derecho al goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los derechos a los que se refiere comprenden, entre otros:

**Artículo 4.**

- a. el derecho a que se respete su vida;
- b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f. el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;

---

<sup>42</sup> *Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belém Do Pará"*, Dirección en internet: [http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/CONV-BELEM\\_DO\\_PARA.pdf](http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/CONV-BELEM_DO_PARA.pdf) Fecha de consulta 18 de agosto de 2015.

#### 4. Códigos de Ética y Derechos de los pacientes

Los derechos de los pacientes se verán protegidos en la medida en que los profesionales de la salud se conduzcan bajo los principios éticos de su profesión. En ese sentido, es necesario señalar que la ética resulta de suma importancia en el ejercicio de los profesionales de la salud, pues les permitirá que sus actos sean realizados con responsabilidad y consciencia. Al respecto se han emitido diversos preceptos que los rigen en éste ámbito, entre los que destacan:

- **Juramento Hipocrático**

En este documento que data del año 500 a.C. se establecen los preceptos que regirán el ejercicio de los profesionales de la salud, quienes tienen la responsabilidad directa de decidir frente a situaciones de carácter esencial y de suma importancia para los seres humanos como, la salud, la enfermedad, el dolor, la vida y la muerte. Este juramento compromete a los médicos con los valores ahí plasmados los cuales les servirán de base para enfrentar los problemas éticos y morales propios del ejercicio de la medicina. Sobre el particular destaca lo siguiente:

“ ...

Dirigiré la dieta con los ojos puestos a la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño. No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomare la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Asimismo no recetaré a una mujer un pasivo abortivo; por el contrario **viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura**. No operaré con cuchillo ni siquiera a los pacientes enfermos de cálculos, sino que los dejaré en manos de quienes se ocupan de estas prácticas.”<sup>43</sup>

Sobre el particular se puede observar que este juramento implica evitar actos de negligencia, la conducción con prudencia y el reconocimiento de delegar en quienes son peritos en la materia (especialistas) las prácticas médicas.

- **Código Internacional de Ética Médica<sup>44</sup>**

Por otro lado, el Código Internacional de Ética Médica señala los deberes de los médicos en general que indican entre otros:

1. El médico debe mantener siempre el nivel más alto de conducta profesional;
2. El médico no debe permitir que motivos de lucro influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional en favor de sus pacientes;
3. El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar su servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana, y

---

<sup>43</sup> *Juramento Hipocrático*, Dirección en Internet: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/hipocratico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/hipocratico.pdf)  
Fecha de consulta 26 de agosto de 2015.

<sup>44</sup> World Medical Association, *Código Internacional de Ética Médica*, Dirección en Internet: <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/c8/> Fecha de consulta 27 de agosto de 2015.

4. El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos faltos de ética o de competencia profesional, o a quienes incurran en fraude o engaño.

Respecto a estos deberes destacan otros que deben considerarse como conducta no ética:

- La publicidad hecha por un médico, a menos que esté permitida por las leyes del país y el Código de Ética de la Asociación Médica Nacional;
  - El pago o la recepción de cualquier honorario o retribución por la remisión de un paciente a otro facultativo o institución o por alguna prescripción o receta.
5. El médico debe respetar el derecho del paciente, de sus colegas y de otros profesionales de la salud, así como salvaguardar las confidencias de los pacientes.
  6. El médico debe obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas o tratamientos a través de conductos no profesionales.
  7. El médico debe certificar únicamente lo que él ha verificado personalmente.

Por otro lado, dentro del Código también se establecen los deberes de los médicos hacia los enfermos:

1. El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana;
2. El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia;
3. El médico debe aún después de la muerte de un paciente, preservar en absoluto secreto todo lo que le haya confiado;
4. El médico debe proporcionar atención médica en caso de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro de que otros médicos pueden y quieren brindar la atención.

En la medida en que los códigos de ética sean aplicados y respetados por los profesionales de la salud también serán reconocidos, respetados, protegidos y asegurados los derechos de los pacientes y por ende, los derechos humanos inherentes a éstos como personas.

- **Derechos Generales de los Pacientes**<sup>45</sup>

Tanto del marco jurídico nacional como de los instrumentos internacionales se puede advertir que en los Derechos Generales de los Pacientes que ofrece la

---

<sup>45</sup> *Derechos Generales de los Pacientes*, Dirección en Internet: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/pdf/POSTER\\_PACIENTES\\_2014.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/pdf/POSTER_PACIENTES_2014.pdf) Fecha de consulta 18 de agosto de 2015.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) se recogen muchos de los preceptos a los que tiene derecho un paciente y que de no ser respetados violentan derechos humanos como el de la vida, la salud y la integridad física de las personas que padecen una enfermedad. Los derechos que señala dicha Comisión son:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

Cabe señalar que dichos derechos se encuentran contemplados en la Ley General de Salud y su Reglamento para que éstos sean protegidos y puedan ser ejercidos por los pacientes.

Los derechos de los pacientes señalados por la Conamed y contemplados en la Legislación mexicana, se acercan a lo establecido en la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente<sup>46</sup> y lo establecido por la Declaración de los Derechos del paciente presentada por la Asociación Americana de Hospitales,<sup>47</sup> en las cuales se albergan los principales derechos de los pacientes que deben ser reconocidos por los profesionales de la salud, cuyo respeto traerá como consecuencia inmediata también el respeto a sus derechos humanos.

---

<sup>46</sup> Aprobada por la 34ª. Asamblea Médica Mundial (Lisboa, septiembre-octubre de 1981). Dirección en Internet: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/21/pr/pr25.pdf> Fecha de consulta 26 de agosto de 2015.

<sup>47</sup> Aprobada por la Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales el 6 de febrero de 1973, *Idem*.

## 5. Las malas prácticas médicas y los derechos humanos

Una vez vistos los marcos teóricos conceptuales y normativos, se puede señalar que la comisión de un hecho por parte de los profesionales de la salud que atente contra la vida y la salud de las personas por la falta de un ejercicio correcto de la profesión dentro del marco normativo y las normas éticas que para ello se han dictado, también atenta contra el respeto y garantía de los derechos humanos. Dentro de los derechos humanos que se ven violentados por las malas prácticas médicas se pueden señalar:<sup>48</sup>

<b>Derechos Humanos Violados</b>	<b>Causas y/o malas prácticas que los ocasionan</b>
<b>Derecho a la vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por negligencia médica.</li> </ul>
<b>Derecho a la salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud;</li> <li>• Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud;</li> <li>• Obstaculización, restricción o negativa de medidas de prevención y tratamiento de enfermedades;</li> <li>• Negligencia médica;</li> <li>• Responsabilidad médica;</li> <li>• Obstaculización, restricción o negativa de atención médica;</li> <li>• Obstaculización, restricción o negativa de referir a las y los pacientes a otro hospital cuando no es posible su atención en el hospital al que se recurrió en primera instancia;</li> <li>• Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica especializada a las y los pacientes que la requieren;</li> <li>• Ausencia o carencia de personal médico, y</li> <li>• Obstaculización, restricción o negativa para que las y los pacientes tengan acceso a los servicios de salud especializada.</li> </ul>
<b>Derecho a la integridad física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratos crueles, inhumanos o degradantes.</li> </ul>

<sup>48</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Recomendación 09/2013, Op. Cit.*

## 6. JURISPRUDENCIA EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA, MALA PRÁCTICA Y NEGLIGENCIA MÉDICA

En este apartado se presentan algunas tesis jurisprudenciales emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en materia de responsabilidad profesional médica, mala práctica, negligencia médica,<sup>49</sup> que han derivado de diversas controversias en la materia.

<b>Tesis: I.4o.A.64 A (10a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2004785 10 de 28</b>
Tribunales Colegiados de Circuito	Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3	Pág. 1890	Tesis Aislada (Administrativa)

### RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la lex artis médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.

#### CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Revisión fiscal 147/2013. Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Función Pública, encargado de la defensa jurídica del titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 20 de junio de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez.

<sup>49</sup> Base de datos del Semanario Judicial de la Federación, Dirección en Internet: <http://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx> Fecha de consulta 20 de agosto de 2015.

<b>Tesis: 1a. CLXXV/2014 (10a.)</b>	<b>Gaceta del Semanario Judicial de la Federación</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2006245 7 de 28</b>
Primera Sala	Libro 5, Abril de 2014, Tomo I	Pág. 810	Tesis Aislada (Penal, Administrativa)

**NEGLIGENCIA MÉDICA. SUS CONSECUENCIAS EN EL PROCESO PENAL.**

En algunos casos la negligencia médica puede dar lugar a la configuración de diversos delitos, dependiendo de las circunstancias del caso en concreto. Así, algunos de los tipos penales en los que pueden incurrir los médicos por actuar negligentemente son: responsabilidad profesional, lesiones, y homicidio, y su objeto es imponer alguna pena al personal médico que hubiera actuado delictuosamente. De ahí que si en el proceso penal la víctima tiene derecho a la reparación del daño, éste deberá ser reparado por el médico penalmente responsable y no por la entidad pública para la que labora.

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

<b>Tesis: 1a. CLXXVI/2014 (10a.)</b>	<b>Gaceta del Semanario Judicial de la Federación</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2006244 6 de 28</b>
Primera Sala	Libro 5, Abril de 2014, Tomo I	Pág. 809	Tesis Aislada (Administrativa, Civil)

**NEGLIGENCIA MÉDICA. OBJETIVOS Y FINES DEL JUICIO ORDINARIO CIVIL.**

Mediante esta vía no es posible demandar a ninguna entidad o dependencia pública federal, ya que para este fin existe el procedimiento administrativo regulado en la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Lo anterior se robustece si se considera que el artículo 1927 del Código Civil Federal fue derogado al momento de expedirse la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. No obstante, mediante el juicio ordinario civil es posible demandar al médico en lo particular y/o a una sociedad privada que preste servicios médicos. Dicha responsabilidad tiene como base el daño producido a los pacientes, que podría dar pie a una responsabilidad de índole subjetiva, en la que es necesario que se demuestre la culpa o negligencia del médico responsable.

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

Amparo directo en revisión 3542/2013. Rosa González Olivares y otro. 15 de enero de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

<b>Tesis: 1a. CXVII/2015 (10a.)</b>	<b>Gaceta del Semanario Judicial de la Federación</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2008747</b>	<b>2 de 28</b>
Primera Sala	Libro 16, Marzo de 2015, Tomo II	Pág. 1112	Tesis Aislada(Civil)	

**RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS HOSPITALES PRIVADOS DERIVADA DE LA NEGLIGENCIA DE SUS MÉDICOS. CARGA DE LA PRUEBA.**

En los casos de responsabilidad civil de los hospitales privados, derivada de la negligencia de sus médicos, resulta excesivo establecer que el usuario del servicio de salud debe demostrar la relación laboral o profesional entre aquéllos y el hospital para que proceda la responsabilidad civil de ambos, pues no sólo llevaría la carga de ser víctima de la mala praxis o del acto que motivó el daño, sino que judicialmente sería revictimizado, al obligársele a probar una cuestión fuera de su alcance. En esas condiciones, los usuarios de los servicios de atención médica, así como sus familiares, están en una condición de desventaja por el desconocimiento del personal del hospital que tiene la calidad de empleado y la de independiente, pues no están enterados de las complejidades técnicas de los acuerdos contractuales y de empleo entre el hospital y el personal que opera ahí, al contrario del hospital, que sí tiene conocimiento y, además, decide cómo organizarse y representarse. De ahí que el usuario de los servicios de salud privada, al estar en una posición de desventaja frente a la institución médica, no tiene la carga de la prueba.

Amparo en revisión 584/2013. 5 de noviembre de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo, quienes reservaron su derecho para formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien reservó su derecho para formular voto concurrente. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Ignacio Valdés Barreiro.

<b>Tesis: 1a. CLXXIV/2014 (10a.)</b>	<b>Gaceta del Semanario Judicial de la Federación</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2006243</b>	<b>5 de 28</b>
Primera Sala	Libro 5, Abril de 2014, Tomo I	Pág. 808	Tesis Aislada (Penal, Administrativa)	

**NEGLIGENCIA COMETIDA POR PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. LA VÍA ADMINISTRATIVA ES LA IDÓNEA PARA RECLAMAR LOS DAÑOS DERIVADOS DE AQUÉLLA.**

Existen diversas alternativas para reclamar los daños causados derivados de actos de negligencia médica; de ahí que la idoneidad de la vía procesal dependerá del carácter del demandado y del tipo de responsabilidad que se pretenda demandar. Así, el procedimiento de responsabilidad administrativa de los servidores públicos tiene por objeto sancionar al médico de alguna entidad pública que haya violado los principios de derecho disciplinario; por lo tanto, mediante esta vía no se puede obtener ninguna indemnización por el daño causado en caso de negligencia médica. El proceso penal tiene por objeto imponer penas al personal médico que actúe delictuosamente. En cuanto al proceso civil, éste tiene por objeto que el médico en lo particular y/o una sociedad privada que preste servicios médicos indemnicen a la víctima del daño. No obstante, por esta vía no es posible pedir que la entidad pública o dependencia pública federal repare el daño. De esta manera, la vía administrativa es la única mediante la cual puede demandarse directamente del Estado la reparación del daño por su actuar irregular.

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo

Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

<b>Tesis: 1a. CLXXII/2014 (10a.)</b>	<b>Gaceta del Semanario Judicial de la Federación</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2006252</b>	<b>8 de 28</b>
Primera Sala	Libro 5, Abril de 2014, Tomo I	Pág. 818	Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa)	

### **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR LA PRESTACIÓN DEFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. CUÁNDO SE CONFIGURA LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN ESTOS CASOS.**

La responsabilidad objetiva del Estado no se origina por cualquier daño causado, sino que éste debe ser consecuencia de su actuar administrativo irregular, es decir, derivado del incumplimiento de los deberes legales de los servidores públicos, establecidos en leyes o reglamentos. Sin embargo, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, dicha responsabilidad también se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores -lex artis ad hoc-, o al deber de actuar con la diligencia que exige la lex artis.

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente en relación con el tema contenido en la presente tesis, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

<b>Tesis: 1a. CXXXIII/2012 (10a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2001474</b>	<b>11 de 28</b>
Primera Sala	Libro XI, Agosto de 2012, Tomo 1	Pág. 496	Tesis Aislada (Administrativa)	

### **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA VÍA IDÓNEA PARA DEMANDAR DEL ESTADO LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS DERIVADOS DE ACTOS DE NEGLIGENCIA MÉDICA ES LA ADMINISTRATIVA.**

Respecto a la vía procesalmente idónea para ejercer el derecho a reclamar la reparación de los daños causados por el Estado, el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, deja un amplio margen al legislador para diseñar el procedimiento a través del cual pueda hacerse efectivo el sistema de responsabilidad patrimonial del Estado. En el ámbito federal, el legislador optó por configurar en la vía administrativa la reparación de los daños causados por una actividad administrativa irregular, a través del procedimiento establecido en la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Así, en tanto la actividad administrativa irregular del Estado comprende la prestación deficiente de los servicios de salud, es la vía administrativa la idónea para demandar del Estado la reparación de dichos daños.

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

<b>Tesis: I.7o.C.73 C</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Novena Época</b>	<b>174860</b>	<b>15 de 28</b>
Tribunales Colegiados de Circuito	Tomo XXIII, Junio de 2006	Pág. 1200	Tesis Aislada (Civil)	

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN RELACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.**

El error en el diagnóstico compromete la responsabilidad del médico derivado de su ignorancia, de examen insuficiente del enfermo y de equivocación inexcusable. Existen tres tipos de error de diagnóstico: a) Por insuficiencia de conocimientos o ignorancia, en el que el médico elabora un diagnóstico errado como consecuencia de la falta de conocimientos; b) Por negligencia, en el que el médico, por inexcusable falta de cuidado, no recabó la información usual y necesaria para la elaboración acertada del diagnóstico; y, c) Científico, donde el médico frente a un cuadro clínico complejo y confuso que supone síntomas asimilables a más de una patología, emite un diagnóstico incorrecto. El incumplimiento en la obligación de tratamiento propuesto al paciente se actualiza cuando emana de un diagnóstico erróneo, pues ello genera un tratamiento inadecuado o desacertado. Sin embargo, cuando el diagnóstico es certero y se ha calificado la enfermedad en forma correcta, es posible distinguir una serie de circunstancias que dan lugar a tratamientos culpables o negligentes, entre los que, a modo de ejemplo, se puede citar: 1. Empleo de tratamientos no debidamente comprobados o experimentales; 2. Prolongación excesiva de un tratamiento sin resultados; 3. Persistir en un tratamiento que empeora la salud del paciente o le provoca resultados adversos; 4. Abandono del paciente durante el tratamiento; 5. Prescripción de medicamentos previamente contraindicados al paciente, o que puede resultar nocivos a ciertos grupos de individuos, sin que se haya recabado la información oportuna; 6. Omisiones o errores en la receta médica, entregada al paciente como soporte material del tratamiento prescrito; y, 7. Prescripción, por parte del médico, de tratamientos que son propios de una especialidad que no posee.

**SÉPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.**

Amparo directo 96/2006. Ricardo Olea Rodríguez y otros. 27 de abril de 2006. Unanimidad de votos. Ponente: Sara Judith Montalvo Trejo. Secretario: Guillermo Bravo Bustamante.

<b>Tesis: I.4o.C.329 C (9a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>160354</b>	<b>13 de 28</b>
Tribunales Colegiados de Circuito	Libro IV, Enero de 2012, Tomo 5	Pág. 4605	Tesis Aislada (Civil)	

**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA ELEMENTOS QUE DEBEN ACREDITARSE, SEGÚN SE TRATE DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS.**

El daño puede ser patrimonial o moral, aunque ambas clases pueden concurrir al producirse por un mismo evento, por ejemplo, en caso de lesiones físicas, y su acreditación requiere, tratándose de responsabilidad civil médica, la comprobación de que se produjeron las lesiones y fue el comportamiento lesivo del profesional de la medicina el causante de la vulneración a la integridad física, es decir, la existencia de un nexo causal entre unas y otro. Se aplica así la regla general que rige en la materia, enunciada por la doctrina y la primera parte del artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal, de cuyo texto se advierte el comportamiento, al referirse al obrar ilícito, el daño y la relación de causalidad, al apuntar al responsable del daño y a la conducta de éste como causante de esa afectación. Si no se reúnen esos tres elementos, en modo alguno podrá prosperar la pretensión de responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, por daño proveniente del ejercicio de la actividad médica. La demostración de esos elementos no escapa a las reglas probatorias generales, previstas en los artículos 281 y 282 del Código de Procedimientos Civiles

para el Distrito Federal. De esa manera, el actor que afirma que se generó el daño por el médico, debe acreditar la afectación y la culpa del profesional, así como el nexo causal entre ambas. Sin embargo, las particularidades del ejercicio de la medicina y de la responsabilidad civil derivada de ello exigen precisiones en materia probatoria. Por regla general, la obligación del profesional de la medicina es de medios, y no de resultados. La primera clase de obligaciones supone que el profesionista no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada *lex artis ad hoc*, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, según informa la doctrina. En tal caso, la falta de diligencia y la negligencia del profesional médico, son las que habrán de probarse. Distinto sucede cuando la obligación es de resultado, que en el caso de la medicina puede presentarse, entre otros casos, en el ejercicio de la odontología, supuesto en el que el paciente actor debe acreditar solamente que ese resultado no se obtuvo.

**CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.**

Amparo directo 812/2010. Alfredo Soto Rodríguez. 11 de febrero de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco J. Sandoval López. Secretario: Raúl Alfaro Telpalo.

Tesis:	Semanao Judicial de la Federación	Octava Época	223194    20 de 28
Tribunales Colegiados de Circuito	Tomo VII, Abril de 1991	Pág. 169	Tesis Aislada (Civil)

**DAÑO MORAL. SU REPARACION EN CASO DE ROBO DE UN RECIEN NACIDO DE UN CENTRO DE HOSPITALIZACION DONDE SE ENCONTRABA.**

El robo de un infante cometido en un centro hospitalario por una persona ajena a éste, no se puede catalogar, de acuerdo a la doctrina civilista como caso fortuito o de fuerza mayor, puesto que no entraña un acontecimiento imprevisible e insuperable o bien que siendo previsible no se haya podido evitar. Trátase de un suceso perfectamente previsible dada la naturaleza de las actividades de la empresa y, por ello mismo, susceptible de evitar su realización. La conducta delictiva del robo de un menor, concebida como tal es decir, en forma aislada no responsabiliza a la empresa, en lo penal, pero de allí no se sigue que civilmente sea irresponsable, pues es diferente el concepto de ilicitud en el ámbito del derecho penal que en el civil; por tanto, la conducta omisiva como ilícita, si en el sanatorio bajo cuyo cuidado estaba el bebé robado, pudo y debió prevenir acontecimientos como el referido, ya que la responsabilidad civil a su cargo derivada del contrato innominado relativo a la atención a la madre del bebé para que alumbrara allí, no se limita a la atención médica o clínica sino también al cuidado y vigilancia personal de los niños recién nacidos mientras permanezcan internados. La razón de ello estriba en que las pacientes no están en condiciones físicas de cuidar a sus respectivos hijos, quedando de esa manera colmados los requisitos que exige el segundo párrafo del artículo 1916 bis del Código Civil, referente a la ilicitud de la conducta de la demandada y a la comprobación del daño moral que directamente hubiere causado la conducta ilícita, pues en este caso, el daño moral objetivado se traduce en el robo del infante del que deriva el sufrimiento también de índole moral, el que, por lo demás, no es necesario ni factible demostrarse mediante ningún medio de convicción, si se considera que cualquier persona sufriría inconmensurablemente si llegase a padecer el robo de su hijo recién nacido, y tal daño deriva directamente de la negligencia de la institución, quedando así establecido el nexo causal que hay entre la conducta omisiva y el resultado o efecto que consiste en el robo del bebé, pues si la demandada no hubiese incurrido en las omisiones de que se trata no hubiera acontecido dicho robo.

**TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.**

Amparo directo 609/91. Sociedad de Beneficencia Española, institución de asistencia privada. 28 de febrero de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: José Rojas Aja. Secretario: Jesús Casarrubias Ortega.

<b>Tesis: 1a. XXIV/2013 (10a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2002440</b>	<b>2 de 10</b>
Primera Sala	Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1	Pág. 621	Tesis Aislada(Civil)	

**ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA.**

El acto médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.

Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

<b>Tesis: 1a. XXVII/2013 (10a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2002570</b>	<b>6 de 10</b>
Primera Sala	Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1	Pág. 638	Tesis Aislada (Civil)	

**MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA.**

Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.

Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

<b>Tesis: 1a. XXV/2013 (10a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2002441</b>	<b>3 de 10</b>
Primera Sala	Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1	Pág. 621	Tesis Aislada (Civil)	

**ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.**

El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.

Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

<b>Tesis: 1a. XXVIII/2013 (10a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2002569</b>	<b>5 de 10</b>
Primera Sala	Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1	Pág. 638	Tesis Aislada (Civil)	

**MALA PRÁCTICA MÉDICA. AUSENCIA O DEFICIENCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

La historia clínica constituye el relato patográfico o biografía patológica del paciente, esto es, la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que ostenta un valor fundamental, no sólo desde el punto de vista clínico, sino también a la hora de juzgar la actuación de un profesional sanitario. Así, la ausencia o deficiencia de la historia clínica, genera una presunción en contra de los médicos que trataron al paciente, respecto a la existencia de una posible mala práctica médica, pues tal ausencia o deficiencia no puede sino perjudicar a quienes tienen el deber de confeccionarla y asentar en ella todos los pormenores necesarios según la ciencia médica y no al paciente, en atención a que son precisamente los médicos quienes se encuentran obligados a documentar detalladamente el curso del acto médico. De lo anterior se colige que el hecho de documentar un historial clínico de forma incompleta o deficiente por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.

Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

<b>Tesis: I.4o.A.92 A (10a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2004722</b>	<b>11 de 100</b>
Tribunales Colegiados de Circuito	Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3	Pág. 1819	Tesis Aislada (Administrativa)	

### **LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA.**

La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas. En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, es imposible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto. Por tanto, puede decirse que la *lex artis ad hoc* es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado).

### **CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.**

Revisión fiscal 147/2013. Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Función Pública, encargado de la defensa jurídica del titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 20 de junio de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez.

<b>Tesis: I.4o.A.91 A (10a.)</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta</b>	<b>Décima Época</b>	<b>2004786</b>	<b>13 de 100</b>
Tribunales Colegiados de Circuito	Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3	Pág. 1891	Tesis Aislada (Administrativa)	

### **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.**

De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la *lex artis* médica o "estado del arte médico", es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es,

los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la *lex artis*, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.

#### CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Revisión fiscal 147/2013. Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Función Pública, encargado de la defensa jurídica del titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 20 de junio de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez.

<b>Tesis:</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación</b>	<b>Séptima Época</b>	<b>250654</b>	<b>54 de 100</b>
Tribunales Colegiados de Circuito	Volumen 151-156, Sexta Parte	Pág. 162	Tesis Aislada (Penal)	

#### RESPONSABILIDAD MÉDICA, PENAS APLICABLES POR.

El delito de responsabilidad médica es de carácter autónomo y no simple "modalidad" para aumentar la pena de suspensión de derechos en el ejercicio de la profesión de médico cirujano, de manera que si concurre con otro delito imprudencial, ejecutado en un sólo acto, se debe sancionar con base en las reglas establecidas en el artículo 58 del Código Penal para el Distrito Federal, por tratarse de un concurso ideal o formal.

#### TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 260/81. Ramón Montuy García. 31 de agosto de 1981. Unanimidad de votos. Ponente: Guillermo Velasco Félix.

<b>Tesis:</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación</b>	<b>Séptima Época</b>	<b>250655</b>	<b>55 de 100</b>
Tribunales Colegiados de Circuito	Volumen 151-156, Sexta Parte	Pág. 162	Tesis Aislada (Penal)	

#### RESPONSABILIDAD MÉDICA Y DELITO IMPRUDENCIAL.

Existe doble imposición de sanciones, tratándose del delito de responsabilidad médica y de otro delito imprudencial, que viola las garantías del quejoso, cuando el tribunal de alzada fija las penas del delito imprudencial, con base en la regla general contemplada en el artículo 60 del Código Penal para el Distrito Federal, aplicando penas de prisión y suspensión en el ejercicio de profesión de médico cirujano, por lo cual ya no procedía aumentar el lapso de suspensión de derechos para

ejercer la profesión de médico cirujano, con base en lo que dispone el artículo 228, fracción I, del mencionado Código Penal, pues tal precepto puede aplicarse, cuando la norma general correspondiente no contenga como sanción la suspensión de derechos para ejercer profesión.

#### TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 260/81. Ramón Montuy García. 31 de agosto de 1981. Unanimidad de votos. Ponente: Guillermo Velasco Félix.

<b>Tesis:</b>	<b>Semanario Judicial de la Federación</b>	<b>Quinta Época</b>	<b>307391</b>	<b>78 de 100</b>
Primera Sala	Tomo LXXVII	Pág. 6810	Tesis Aislada (Penal)	

#### RESPONSABILIDAD MÉDICA Y TECNICA.

Si en el proceso que se instruyó a la quejosa, por los delitos de homicidio por imprudencia y responsabilidad técnica, no se cuidó de precisar si la hemorragia posterior al parto, que causó la muerte de la persona a quien aquella atendió, fué provocada por maniobras torpes indebidas de dicha quejosa, o bien si tal hemorragia se debió exclusivamente a una cuestión fisiológica o patológica de la enferma, y en este último caso, si era controlable o no, con los medios que la ciencia aconseja, debe estimarse que por falta de datos en el proceso, que ilustren acerca del origen y naturaleza de la hemorragia y de la posibilidad de controlarla con los recursos médicos, no se pueden fincar en contra de la agraviada, responsabilidad de los delitos antes mencionados, y siendo en último análisis dudosa esa responsabilidad, debió absolvérsele, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 247 del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal.

Amparo penal directo 2544/43. Urizar Ceballos Margarita. 24 de septiembre de 1943. Unanimidad de cinco votos. La publicación no menciona el nombre del ponente.

## **7. PLANES Y PROGRAMAS RELACIONADOS CON LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

- **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND)<sup>50</sup>**

El PND 2013-2018 fue conformado con cinco Metas Nacionales de las cuales para efectos de este trabajo destaca la denominada México Incluyente, a través de la cual se pretende garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

En materia de salud el PND busca entre otros, asegurar el acceso a los servicios de salud y la calidad y seguridad en los servicios e insumos para la salud, lo que se considera que de cumplirse, coadyuvaría a que el ejercicio del profesional de la salud se diera bajo un alto grado de responsabilidad:

### **“VI.2. México Incluyente**

#### **Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.**

##### **Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal**

###### **Líneas de acción**

- Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

##### **Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.**

###### **Líneas de acción**

- Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

##### **Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.**

---

<sup>50</sup> *Plan Nacional de Desarrollo*, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de mayo de 2013. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013)

## Líneas de acción:

- Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud.
- Consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas.
- Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.
- Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.
- Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros.
- Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.
- Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos”.

- **Programa Sectorial de Salud 2013-2018**<sup>51</sup>

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece los objetivos - estrategias y líneas de acción - a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud y los cuales deberán ser congruentes por un lado con las metas nacionales establecidas en el PND que para el caso que se ocupa corresponde la Meta dos denominada México Incluyente, y por el otro con las estrategias transversales - Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno, y Perspectiva de Género; estrategias que serán ejecutadas a través de los programas especiales, a saber, Programa Especial para Democratizar la Productividad; Programa para un Gobierno Cercano y Moderno; y Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra la Mujeres, respectivamente.

En ese sentido encontramos que el objetivo el 2 del Programa Sectorial, a través del cual se pretende asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, por medio de la estrategia 2.2 busca:

Estrategia 2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud

Para lograr lo anterior y darle cumplimiento se proponen las siguientes líneas de acción, mediante las cuales se pretende además de los servicios con calidad, la seguridad del paciente:

### **Líneas de acción:**

**2.2.1.** Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la **calidad y seguridad del paciente** en las instituciones de salud.

---

<sup>51</sup> *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 12 de diciembre de 2013. [http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce\\_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf)

**2.2.2. Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud.**

Estos objetivos y líneas de acción se determinaron a través de las Mesas de Trabajo que se realizaron el 22 de marzo de 2013 en la Ciudad de México, donde en la Mesa denominada Calidad de los Servicios de Salud, entre las propuestas que se hicieron se distingue la de elaborar programas de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.

- **Programa de Acción Específico Consolidación de la Atención y la Investigación de las Quejas Médicas 2013-2018<sup>52</sup>**

En este programa se señala lo que debe entenderse por queja médica, apuntando que:

La queja es una manifestación de insatisfacción con los servicios recibidos, que analizada contribuye a fortalecer la práctica de la medicina en nuestro país.

La queja médica está relacionada, principalmente, con la calidad de los servicios y es la expresión de los pacientes sobre sus necesidades reales o sentidas y las características del modelo de atención que desean tener; es una manifestación de los problemas de interrelación entre pacientes y médicos y entre la población y la forma de operar de las instituciones de salud.

Ahora bien, las inconformidades que originan las quejas derivan de diversos factores entre los que se encuentran:

- La falta de profesionales de la salud;
- Falta de actualización del equipo médico;
- Cuestiones administrativas;
- Instalaciones insuficientes o inadecuadas, y
- Ubicaciones geográficas remotas.

La atención de las quejas se realiza en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), y de acuerdo con este programa, esta atención representa la respuesta formal del Estado a la legítima demanda social al proporcionar mecanismos alternativos de solución de controversias entre los usuarios y prestadores de servicios médicos, contribuyendo a tutelar el derecho a la protección a la salud, a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos y dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios.

Por lo que a través de este programa se establecen la misión, la visión, los objetivos, las estrategias, las líneas de acción, los programas operativos, las actividades e

---

<sup>52</sup> Programa de Acción Específico Consolidación de la Atención y la Investigación de las Quejas Médicas 2013-2018, [http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/pae\\_2013-2018.pdf](http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/pae_2013-2018.pdf) Fecha de consulta 25 de agosto de 2015.  
Fecha de consulta 25 de agosto de 2015.

indicadores, que permitirán consolidar la atención e investigación de las controversias médicas, lo cual se lleva a cabo en alineación con el PND y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Las actividades de la Conamed contribuyen al PND a través de la Meta Nacional II México Incluyente; al logro del objetivo 2.3. “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, y alinearse con la Estrategia 2.3.4. “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, y específicamente a la línea de acción: “Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud”.

Respecto al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se alinea al objetivo número 2: “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, a la Estrategia 2.2. “Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud” y a la línea de acción 2.2.7. “Fortalecer la conciliación y el arbitraje médico para la resolución de las controversias entre usuarios y prestadores de servicios”.

Ahora bien, el Objetivo General del PAE es:

Contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, tutelando el derecho a la protección de la salud de la población, mejorando la calidad en la prestación de los servicios médicos y la seguridad del paciente.

En ese sentido se mencionan enseguida los objetivos estratégicos 1 y 2 del programa en comento que deberá cumplir la Conamed y que para efectos de este trabajo son los que interesan, toda vez que van encaminados a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de la población y a desarrollar líneas de investigación que en sus diferentes vertientes se orienten a la protección de los usuarios de los servicios de salud a través de mecanismos alternativos para la solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos y a la prevención de errores en la práctica médica, fortaleciendo la seguridad del paciente:

<b>Objetivo Estratégico 1.</b> Apoyar y promover en la solución de controversias suscitadas entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos <b>para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de la población.</b>
<b>Estrategia 1.1.</b> Informar y sensibilizar sobre los <u>beneficios de los mecanismo alternativos de solución de controversias a usuarios y prestadores de servicios médicos</u> , proponiendo alternativas de solución mediante la gestión inmediata para la atención médica, la conciliación y el arbitraje; así como realizar la evaluación pericial del acto médico a solicitud de autoridades de procuración e impartición de justicia.
<b>Líneas de acción:</b>
<b>1.1.1.</b> Brindar servicios con calidad en la atención de inconformidades por los servicios médicos recibidos. <b>1.1.2.</b> Identificar las quejas recibidas que pueden ser resueltas mediante la gestión inmediata. <b>1.1.3.</b> Calificar la queja para su ingreso al proceso arbitral. <b>1.1.4.</b> Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos. <b>1.1.5.</b> Fungir como Árbitro para resolver el fondo del conflicto derivado de la atención médica.

<b>1.1.6.</b> Apoyar a las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia y a los órganos internos de control de instituciones públicas con la elaboración de dictámenes médicos institucionales.	
<b>Programa Operativo</b>	<b>Actividades:</b>
Programa de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar, orientar y asesorar sobre las posibles alternativas de solución a las inconformidades relacionadas con los servicios médicos recibidos, así como los alcances y efectos legales del proceso arbitral a la población que lo solicite.</li> <li>▪ Gestionar la atención inmediata de los usuarios ante las instituciones médicas, cuando la queja se refiera a demora, negativa de servicios médicos o cualquier otro motivo que pueda ser resuelto por esta vía.</li> <li>▪ Recibir, investigar, analizar, atender y calificar la admisión de la queja al proceso arbitral.</li> <li>▪ Atender las quejas mediante el proceso de Conciliación para su análisis y desahogo integral.</li> <li>▪ Propiciar la avenencia entre las partes y establecer contratos, convenios de transacción y en su caso, elevarlo a la calidad de cosa juzgada para dar seguridad jurídica a las partes.</li> <li>▪ Acordar con las partes la firma del compromiso arbitral, designando como Árbitro a la Conamed cuando la controversia no pudo resolverse por la conciliación.</li> <li>▪ Analizar las quejas sometidas al arbitraje y emitir los laudos correspondientes.</li> <li>▪ Elaborar los dictámenes médicos institucionales que le sean solicitados, y en su caso, atender las diligencias periciales que sean requeridas por diversos organismos.</li> </ul>

<b>Objetivo Estratégico 2.</b> Desarrollar líneas de investigación operativa interdisciplinaria, estrategias de comunicación; así como de educación a los profesionales de la salud sobre el quehacer institucional de la Conamed, a partir del análisis de las quejas médicas y de la notificación de incidentes en salud, orientadas a la <b>protección de los usuarios de los servicios de salud y a la prevención de errores en la práctica médica, fortaleciendo la seguridad del paciente.</b>	
<b>Estrategia 2.1.</b> Elaborar, promover, coordinar y conducir líneas de investigación operativa interdisciplinaria a partir de las quejas médicas y de la notificación de incidentes en salud, así como difundir el conocimiento derivado de ellas.	
<b>Líneas de acción:</b>	
<b>2.1.1.</b> Desarrollar proyectos de investigación operativa interdisciplinaria orientados al análisis de los determinantes que <u>inciden en la calidad de la atención en los servicios de salud, las quejas médicas y los incidentes en salud</u> , con énfasis en aquellos que afectan la salud de población en situación de vulnerabilidad.	
<b>2.1.2.</b> Elaborar y difundir recomendaciones sustentadas en conocimientos científicos vigentes, orientadas a <u>mejorar la calidad de la práctica de los profesionales de la salud y a proteger a los usuarios de los servicios de salud</u> .	
<b>2.1.3.</b> Operar el Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS) y valorar su utilización en los servicios de salud públicos y privados.	
<b>Programa Operativo</b>	<b>Actividades:</b>
Programa de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analizar las quejas médicas y los incidentes en salud notificados para identificar problemas, definir líneas de investigación prioritarias y elaborar recomendaciones para mejorar la práctica de los profesionales de la salud.</li> <li>▪ Diseñar, conducir, coordinar y evaluar proyectos interdisciplinarios de investigación operativa que contribuyan a mejorar la calidad de la atención a</li> </ul>

	<p>la salud, la práctica de los profesionales de la salud y la protección de los usuarios de los servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicar la Revista electrónica CONAMED.</li> <li>▪ Coordinar la elaboración o actualización de recomendaciones para mejorar la práctica de los profesionales de la salud.</li> <li>▪ Asesorar y capacitar en herramientas de investigación a los profesionales interesados en desarrollar proyectos en alguna de las líneas prioritarias de la Conamed.</li> <li>▪ Atender los requerimientos de información en el Centro de Documentación de la Conamed.</li> <li>▪ Operar y valorar el SIRAIIS para contribuir a la mejora de los procesos de atención a la salud y la seguridad de los pacientes en las unidades participantes y al desarrollo de la investigación operativa.</li> <li>▪ Investigaciones especiales.</li> </ul>
--	---

**Objetivo Estratégico 2.** Desarrollar líneas de investigación operativa interdisciplinaria, estrategias de comunicación; así como de educación a los profesionales de la salud sobre el quehacer institucional de la Conamed, a partir del análisis de las quejas médicas y de la notificación de incidentes en salud, orientadas a la **protección de los usuarios de los servicios de salud y a la prevención de errores en la práctica médica, fortaleciendo la seguridad del paciente.**

**Estrategia 2.3.** Desarrollar actividades educativas enfocadas a **mejorar la calidad de la práctica de los profesionales de la salud, la seguridad del paciente y la protección a los usuarios de los servicios de salud.**

**Líneas de acción:**

2.3.1. Diseñar una oferta educativa dirigida a los profesionales de salud que responda a necesidades reales, sentidas y no sentidas, para prevenir el conflicto médico y los eventos adversos, así como mejorar la seguridad de los pacientes.

2.3.2. Elaborar contenidos educativos relacionados con el marco jurídico, así como con la comunicación y los mecanismos alternativos de solución de controversias entre los proveedores y los usuarios de los servicios de salud.

2.3.3. Difundir materiales educativos a través de diferentes plataformas tecnológicas de información y telecomunicaciones, incluyendo las redes sociales.

2.3.4. Promover la inclusión de contenidos relacionados con la protección de los usuarios de los servicios de salud en los instrumentos de certificación de los profesionales de la salud.

<b>Programa Operativo</b>	<b>Actividades:</b>
Programa de Enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseñar y desarrollar cursos, seminarios, diplomados presenciales y a distancia, relacionados con el quehacer sustantivo institucional.</li> <li>▪ Incorporar la participación interdisciplinaria en el desarrollo de contenidos educativos.</li> <li>▪ Promover la inclusión de los contenidos educativos desarrollados por la Conamed dentro de los planes y programas de estudio de las instituciones de educación superior del área de ciencias de la salud.</li> <li>▪ Promover la inclusión de temas sobre <b>prevención del conflicto médico y de eventos adversos</b>, así como de <b>seguridad del paciente</b> en los instrumentos de certificación de los consejos de especialidades médicas y de los colegios profesionales no médicos de la salud.</li> </ul>

Para observar si estos objetivos, estrategias, programas y líneas de acción se cumplirán, se presentan los siguientes indicadores:

Para el objetivo estratégico 1:

**Indicador:** Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos.

**Descripción General:** Indica el porcentaje de las quejas atendidas y concluidas a través de orientaciones, asesorías especializadas, gestiones de atención médica inmediatas, conciliaciones y laudos, así como por la emisión de dictámenes médicos institucionales.

Para el objetivo estratégico 2:

**Indicador:** Recomendaciones para la protección de los usuarios de los servicios de salud.

**Descripción General:** Expresa el número de recomendaciones emitidas en comparación con el número de recomendaciones que fueron programadas para el periodo.

- **Seguridad del Paciente, “Una Prioridad Nacional”<sup>53</sup>**

Derivado de los casos que se han venido presentando por los errores, negligencia, omisiones, etc. por parte de hospitales y personal profesional médico, se ha emitido un programa en colaboración con la Secretaría de Salud denominado *Seguridad del Paciente “Una Prioridad Nacional”*, en el que participa la Academia Mexicana de Cirugía A.C. y la Fundación Academia Aesculap México A.C. y a través del cual se reconoce la ausencia de acciones para incrementar la seguridad del paciente ante este tipo de eventos adversos.

Con este programa se pretende dar seguridad al paciente, ya que éste –como se señala en el propio programa– se encuentra en constante riesgo, el cual se localiza tanto en los hospitales (servicios diversos de hospitalización, unidades de cuidados intensivos, quirófanos, consultorios médicos, farmacias, centrales de enfermería) como fuera de éstos.

En este programa se apunta que las causas de la existencia de errores médicos o de alteración en la seguridad del paciente se ha encontrado que están relacionados con:

- ✓ Pobre estado de la infraestructura del sistema de salud;
- ✓ Mala calidad del equipo y de los medicamentos;

---

<sup>53</sup> Academia Mexicana de Cirugía A.C. y la Fundación Academia Aesculap México A.C., *Seguridad del Paciente “Una Prioridad Nacional”*: Dirección en Internet: [http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/sirais/documentos/Seguridad\\_del\\_paciente.pdf](http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/sirais/documentos/Seguridad_del_paciente.pdf) Fecha de consulta 25 de agosto de 2015.

- ✓ Deficiencia en manejo de infecciones y de desechos;
- ✓ Mala capacitación del personal;
- ✓ Baja motivación;
- ✓ Insuficiencia de habilidades para mejorar;
- ✓ Bajo financiamiento para estos programas

Por otro lado, se apunta que la falta de mecanismos de identificación, medición y análisis de los eventos adversos son otros factores que influyen en la ausencia de acciones para incrementar la seguridad. Y para explicar esto, se señala que un ejemplo es el quirófano, sitio donde se han reportado los errores más graves por el elevado número de acciones de salud que ahí se ejecutan, al gran número de actores y a la total dependencia del paciente, considerando por lo tanto a esta área como un ambiente de alto riesgo.<sup>54</sup> Por motivos y escenarios como éste se decidió el establecimiento del programa de seguridad para el paciente.

A través del cual se reconoce a la seguridad del paciente como el eje de la calidad de un sistema de salud, el cual requiere de:

- Crear un ambiente de seguridad y de manejo de riesgos, que incluya cuando menos:
  - ✓ Control de infecciones
  - ✓ Uso seguro de medicamentos
  - ✓ Equipamiento seguro
- Promover que todos los actores de la salud tengan:
  - ✓ Alto nivel de comprensión del problema y sus repercusiones
  - ✓ Manejo multidisciplinario del o los problemas
  - ✓ Evaluación de los riesgos
  - ✓ Búsqueda de metas a largo plazo dentro de un sistema de mejora continua

Además se recomienda que la identificación de problemas relacionados con la seguridad del paciente deben seguirse a la brevedad de un análisis multidisciplinario enfocado a la identificación de las fuentes raíz, las causas de los errores y de los daños y secuelas, y con ello establecer una línea de acción específica.

Las líneas de acción para garantizar la seguridad del paciente, establecidas en este programa son:

---

<sup>54</sup> Como se puede observar al respecto, el ejemplo más reciente de la inseguridad que sufren los pacientes cuando requieren de los servicios de salud y la atención médica es el quirófano, tal es el caso del bebé que en Sonora le fue extirpado el ojo equivocado. Ver: Milenio.com, *Por error, quitan ojo sano a un menor en IMSS de Sonora*, por Felipe Larios Gaxiola, 29 de junio de 2015, Dirección en Internet: [http://www.milenio.com/estados/Extirpan\\_por\\_error\\_ojo\\_a\\_un\\_menor\\_en\\_IMSS\\_de\\_Ciudad\\_Obregon\\_0\\_545345829.html](http://www.milenio.com/estados/Extirpan_por_error_ojo_a_un_menor_en_IMSS_de_Ciudad_Obregon_0_545345829.html) Fecha de consulta 25 de agosto de 2015.

- La identificación del paciente;
- Manejo de medicamentos;
- La comunicación clara con el paciente y sus familiares;
- El uso de protocolos y guías de diagnóstico y terapéutica;
- En cirugía y procedimientos las “C” son solo 4 a saber: Paciente Correcto, Cirugía y procedimiento Correcto, Sitio quirúrgico Correcto y Momento – oportuno- Correcto;
- La prevención de caídas de pacientes;
- El programa de prevención de infecciones Nosocomiales;
- Las relacionadas con la corresponsabilidad del paciente en el conocimiento de su enfermedad y tratamiento, y finalmente, y
- La generación de un clima de seguridad para el paciente.

Es importante señalar que para la creación de este programa se tomó en cuenta lo señalado por la OMS respecto a las soluciones de seguridad y en cuanto a que no se generen más acciones de trabajo hasta no consolidar las puestas en marcha; de ahí que algunas líneas de acción propuestas se tornaron campañas, tal es el caso de la implementación del lavado de manos.

- **La Seguridad del Paciente: OMS**

Los argumentos y observaciones tomados para el programa *Seguridad del Paciente “Una Prioridad Nacional”* para México, son retomados de la OMS, quien desde el año 2005 lanzó la *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*, identificando seis campos de acción, dentro de los cuales destacó el desarrollo de “Soluciones para la seguridad del paciente”, y del que deriva la iniciativa sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente.<sup>55</sup>

En este documento la OMS reconoce que:

“En todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. El tradicional juramento médico (“Lo primero es no hacer daño”) rara vez es violado intencionalmente por parte de los médicos, enfermeros u otros facultativos médicos, pero **los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de obtención de atención sanitaria.** Lo primero que debemos hacer es reconocer esta perturbadora realidad, rechazar la noción de que el statu quo es aceptable, y quizá lo más importante, tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura.

Todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento.”<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Estas soluciones fueron elaboradas y difundidas por la Comisión Conjunta y la Comisión Internacional Conjunta que fueron designadas como Centro Colaborador de la OMS en 2005 para tal fin. OMS, *Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, Mayo de 2007*, Dirección en Internet: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1> Fecha de consulta 28 de agosto de 2015.

<sup>56</sup> *Idem.*

Ahora bien, la OMS define la seguridad del paciente como:

Todo diseño o intervención de sistema que haya demostrado la capacidad de prevenir o mitigar el daño al paciente, proveniente de los procesos de atención sanitaria.

Bajo esta circunstancia, la OMS para la identificación, priorización y difusión de soluciones, señala que los errores y los eventos adversos pueden ser el resultado de varias cuestiones a distintos niveles dentro de la atención sanitaria:

- A nivel del apoyo gubernamental (por ej., financiación);
- A nivel de una institución o un sistema de atención sanitaria (por ej., estructuras o procesos), o
- En el punto de intervención entre pacientes y profesionales (por ej., error humano).

Bajo estas causas, la iniciativa de la OMS se orientó al nivel específico donde el buen diseño del proceso coadyuvara a evitar (potencialmente) que los errores humanos alcancen de hecho al paciente.

En ese sentido se buscó que, las soluciones promuevan un entorno y sistemas de apoyo que minimicen el riesgo de daño a pesar de la complejidad y la carencia de estandarización de la atención sanitaria moderna.

Las soluciones lanzadas en 2009 para promover la seguridad del paciente fueron las que enseguida se muestran junto con las causas por las cuales fueron determinadas, que se convierten en consecuencias por no ser implementadas:

CAUSAS DEL PROBLEMA	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Errores de medicación</li> </ul>	✓ Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Errores de medicación;</li> <li>▪ Errores de transfusión;</li> <li>▪ Errores de prueba;</li> <li>▪ Procedimientos en la persona incorrecta, y</li> <li>▪ Alta de bebés que se entregan a las familias equivocadas</li> </ul>	✓ Identificación de pacientes.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forma en que están educados (o no) los prestadores de atención sanitaria (en cuanto al trabajo en equipo y las destrezas de comunicación), en la falta de buenos modelos de conducta y en un sistema de atención sanitaria que promueve y recompensa la autonomía y el desempeño individual.</li> <li>▪ Falta de un marco estándar de comunicación en el momento del traspaso.</li> </ul>	✓ Comunicación durante el traspaso de pacientes.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mala comunicación e información no disponible o incorrecta;</li> <li>▪ Falta de un proceso preoperatorio estandarizado;</li> <li>▪ Grado de automatización del personal (verificar sin pensar) en la forma de encarar las rutinas de verificación preoperatorias.</li> </ul>	✓ Realización del procedimiento correcto en el lugar

	del cuerpo correcto. <sup>57</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administración incorrecta de solución de cloruro de potasio (KCl) concentrado;</li> <li>▪ No se diluyen correctamente;</li> <li>▪ Se confunden con otro medicamento.</li> </ul>	✓ Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Errores en el proceso de obtención, receta, entrega, administración y control de medicamentos;</li> <li>▪ Falta de un programa de conciliación de medicamentos;</li> <li>▪ idoneidad de los medicamentos recetados en relación con la enfermedad del paciente y sus problemas médicos subyacentes.</li> </ul>	✓ Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Múltiples dispositivos empleados para distintas vías de administración, que pueden conectarse entre sí;</li> <li>▪ Conectores Luer, que permiten la conexión de tubos o catéteres funcionalmente diferentes;</li> <li>▪ Uso rutinario de tubos o catéteres con fines que no son para los que fueron diseñados;</li> <li>▪ Posicionamiento de tubos funcionalmente diferentes utilizados en la atención del paciente, una cerca del otro;</li> <li>▪ Movimiento del paciente de un entorno o servicio a otro.</li> <li>▪ Cansancio del personal asociado con trabajo en turnos consecutivos.</li> </ul>	✓ Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reutilización de dispositivos de inyección</li> <li>▪ Escasez de equipos;</li> <li>▪ No hay opciones adecuadas de desecho de residuos.</li> <li>▪ No hay suficientes fondos para comprar los suministros adecuados;</li> <li>▪ Falta de educación sobre:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalidades de tratamiento que sean tan efectivos como las inyecciones,</li> <li>• Transmisión de agentes patógenos a través de la sangre;</li> <li>• Prácticas seguras de inyección.</li> </ul> </li> </ul>	✓ Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de abastecimiento de lociones sanitarias para las manos con base de alcohol;</li> <li>▪ Falta de acceso a un suministro de agua seguro y continuo en todas las llaves/grifos, y las instalaciones necesarias para llevar a cabo la higiene de las manos.</li> <li>▪ Falta educación de los trabajadores de la atención sanitaria sobre las técnicas correctas de la higiene de las manos.</li> <li>▪ Falta de exhibición de recordatorios que promuevan la higiene de las manos en el lugar de trabajo</li> </ul>	✓ Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención a la salud.

<sup>57</sup> En el caso de México en relación con la realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto se expidió la Guía Práctica Clínica denominada *Intervenciones preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico*, la cual fue publicada el 3 de octubre de 2013, y tiene como objetivo: Dirigir de forma específica el diseño o intervención de sistema que haya demostrado la capacidad de prevenir o mitigar el daño al paciente, proveniente de los procesos de atención sanitaria. Por lo tanto, las soluciones pretenderán promover un entorno y sistemas de apoyo que puedan evitar (potencialmente) que los errores humanos alcancen de hecho al paciente y minimicen el riesgo de daño pese a la complejidad y a la carencia de estandarización de la atención sanitaria moderna, como lo señala al Comisión Internacional Conjunta de la OMS. Secretaría de Salud, *Intervenciones preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico*, México, 2013, Dirección en Internet: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_676\\_13\\_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_676_13_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf) Fecha de consulta 28 de agosto de 2015.

## 8. ESTADÍSTICAS EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

- **Cifras emitidas por la CONAMED**

Con el objeto de observar cuantitativamente la problemática de la responsabilidad de los profesionales de la salud se puede señalar que, en cuanto al número de asuntos atendidos por inconformidades de los usuarios la CONAMED reporta en el periodo 2000-2012 un total de 206 mil 791,<sup>58</sup> que reflejan el descontento de los pacientes por los servicios médicos recibidos.

De ese total se atendieron 201 mil 475 inconformidades mediante los servicios de:

- Orientación 123 mil 202;
- Asesoría especializada 47,968;
- Gestiones inmediatas en instituciones de salud 9 mil 366, y
- Quejas por conciliación o arbitraje 20 mil 939.

Además, emitió 5 mil 316 dictámenes médicos institucionales, por apoyo a las autoridades de procuración e impartición de justicia y algunos órganos internos de control.

Del periodo 2013 al primer semestre de 2015 los asuntos atendidos por tipo de servicio ofrecido son 42 mil 928, alcanzando aproximadamente el 20% de los asuntos atendidos por la CONAMED en el periodo 2000-2012:

Tipo de Servicio	2013	2014	2015/1	TOTAL
Orientación	9,391	9,609	4,224	23,224
Asesoría especializada	4,646	4,013	1,957	10,616
Gestiones inmediatas en instituciones de salud	1,179	1,370	766	3,315
Quejas por conciliación o arbitraje	2,033	2,050	1,001	5,084
Dictámenes	269	262	158	689
<b>TOTAL</b>	<b>17,518</b>	<b>17,304</b>	<b>8,106</b>	<b>42,928</b>

FUENTE: Elaboración propia con información de la CONAMED. Dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx/estadistica/index.php/1> Primer semestre de 2015.

En cuanto a la evidencia de mala práctica se reportan las cifras por la emisión de laudo por especialidad según resultado del análisis documental para el periodo 2011-2015. Este análisis o evaluación de casos sobre la práctica médica se hace

<sup>58</sup> Programa de Acción Específico Consolidación de la Atención y la Investigación de las Quejas Médicas 2013-2018, [http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/pae\\_2013-2018.pdf](http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/pae_2013-2018.pdf) Fecha de consulta 25 de agosto de 2015  
 Fecha de consulta 25 de agosto de 2015

conforme a las constancias que obran en los expedientes, de esto se encuentra que:

Sin tomar en cuenta el primer semestre de 2015, entre los años 2011 y 2014, el 2013 es el que reporta más quejas concluidas con laudo por especialidad con 92 y 2014 el que menos laudos emitió con 55.

A pesar de que el año 2013 fue el más alto en total de laudos emitidos por la CONAMED, por especialidad el mayor número de laudos lo presenta la ortopedia general con 23 casos en el año 2012, seguido por la cirugía general con 22 casos resueltos en 2013 y ginecología con un total de 11 casos también en el año 2012, aunque cabe señalar que en este año y en el 2011 la especialidad de ginecología no hacía distinción con la obstetricia, es decir, el número de quejas resueltas por laudo que se señalan corresponden a ginecología y obstetricia.

El número total de laudos emitidos con evidencia de mala práctica por año se presenta en 2013 con 48 casos, 42 en 2011, 37 en 2012 y 27 en 2014, alcanzando apenas 8 el primer trimestre de 2015.

Ahora bien, la especialidad que presenta la incidencia más alta de laudos emitidos con evidencia de mala práctica por especialidad y por año se presenta en: cirugía general con 14 casos en 2013, seguido de ortopedia general con 11 casos en 2012, y ginecología y obstetricia con 7 casos en 2011 y 7 casos 2012.

Durante el periodo 2011 al primer semestre de 2015, la especialidad que más laudos emitidos por conclusión de quejas reporta es cirugía general con 29; Ortopedia general 25, Ginecología con 16, y Oftalmología con 13 laudos.

**Cuadro de Quejas concluidas mediante la emisión de un laudo por especialidad según resultado del análisis documental, periodo 2011-2015**

Especialidad	2015 (primer semestre)			2014			2013			2012			2011		
	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>55</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>92</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>91</b>	<b>47</b>	<b>44</b>	<b>71</b>	<b>47</b>	<b>24</b>
<b>Especialidades médicas</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>48</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>91</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>77</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>65</b>	<b>42</b>	<b>23</b>
Algología y clínica del dolor	0			0			0			1	1	0	2	2	
Anestesiología				0			0								
Cardiología	1	1	0	2	1	1	2	1	1						
Cirugía artroscópica	1	1	0												
Cirugía cardiotorácica	0			0			0								
Cirugía de gastroenterología				0			3	1	2						
Cirugía general	2	1	1	6	3	3	22	14	8	12	5	7	9	6	3
Cirugía Laparoscópica	2	1	1												
Cirugía neurológica	0			1	0	1	1		1						
Cirugía pediátrica	0			3	3	0	1	1		1	1	0	1	1	
Cirugía plástica y estética	2	1	1	2	0	2	3	2	1	1	0	1	1	1	
Cirugía reconstructiva				2	0	2	1	1							
Cirugía vascular y angiología	0			3	3	0	4	1	3				1		1
Dermatología	2	0	2										1		1
Endocrinología	0			1	0	1									
Endoscopia	0			1	0	1	2	1	1						
Gastroenterología				0			1	1							
Geriatría	0			0			1	1							
Ginecología				4	2	2	3		3	11	7	4	9	7	2
Hematología	0			1	0	1	0			4	1	3	1		1
Infectología							0						2	2	
Medicina familiar							1		1						
Medicina física							1		1						
Medicina general	1														
Medicina interna										1	0	1	2	2	
Nefrología							1		1						

FUENTE: Elaboración propia con información de la CONAMED. Dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx/estadistica/index.php>

Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis  
 Dirección de Servicios de Investigación y Análisis  
 Subdirección de Análisis de Política Interior

Especialidad	2015 (primer semestre)			2014			2013			2012			2011		
	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica	Total	C/evidencia de mala práctica	S/evidencia de mala práctica
Neumología	0			2	2	0	2	1	1						
Neurofisiología clínica	0			1	1	0									
Neurología	1	1	0	0			1		1	5	4	1	7	4	3
Obstetricia	0			4	2	2	5	1	4						
Oftalmología	1	1	0	3	1	2	8	6	2	7	1	6	6	4	2
Oncología quirúrgica	0			0			2	1	1	2	1	1	2	2	
Ortopedia general	2	1	1	7	5	2	6	4	2	23	11	12	10	4	6
Otorrinolaringología	1	0	1	0			3	1	2	2	1	1	3	2	1
Pediatría	1	0	1							5	4	1	1	1	
Psiquiatría	0			0			1		1	1	0	1	1		1
Radiología e imagen				0			1		1						
Rehabilitación	0			1	1	0									
Reumatología							2	1	1						
Servicios auxiliares de tratamiento							2	1	1						
Traumatología	0			0			4	1	3						
Urgencias médicas	0			1	1	0	1	1							
Urología	1	0	1	3	2	1	2	2		1	0	1	6	4	2
Sin elementos para identificar	0			0			0								
<b>Especialidades odontológicas y odontología general</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Cirugía Maxilofacial	0			2	1	1	1	1					2	2	
Odontología	2	2	0	4	3	2	4	4							
Odontología General							0	0		8	6	2	3	2	1
Ortodoncia	0			1	1	0				5	4	1	1	1	

FUENTE: Elaboración propia con información de la CONAMED. Dirección en Internet: <http://www.conamed.gob.mx/estadistica/index.php>

- **Cifras emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos**

Por otro lado, la Comisión Nacional de Derechos Humanos reporta datos recientes respecto a las quejas interpuestas por los usuarios de los servicios de salud en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de las cuales durante el periodo enero a agosto de 2015 se señala que han sido presentadas un total de mil 499 y 469 quejas respectivamente.

Sin embargo, de este total se encuentra que al hacer la sumatoria por entidad federativa y por hechos violatorios, las cifras que arrojan se elevan toda vez que de acuerdo con lo establecido por el **Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos**, esto ocurre porque existe más de una autoridad presuntamente responsable en el expediente. Por lo tanto, de acuerdo al cuadro que enseguida se presenta, los datos arrojan un total de mil 806 quejas para el IMSS y 483 quejas para el ISSSTE, dentro de las que no se incluyen algunos de los hechos violatorios por considerarse que si bien corresponden al sector salud, éstos no encuadran dentro del tema que se aborda.

Con independencia, del señalamiento anterior, se observa que el hecho violatorio de derechos humanos dentro del sector salud –de los que han sido seleccionados para efectos de este trabajo–, que reporta mayor número de quejas con relación al IMSS es el relativo a: prestar indebidamente el servicio público con 557 quejas, de las cuales el Distrito Federal presenta el número más alto con 112 quejas y Tlaxcala el más bajo con una, seguido del hecho violatorio por omitir proporcionar atención médica con 413 quejas donde sólo los estados de Morelos, Puebla y Tlaxcala no registran datos de quejas por este hecho y la entidad con la cifra más alta es el Distrito Federal con 65, y en tercer lugar se encuentra la negligencia médica con 258 quejas, donde el Distrito Federal reporta 43 quejas, el Estado de México 31 y Jalisco 15, y Nayarit, Tabasco y Tlaxcala no reportan queja alguna en este rubro.

Asimismo, con un número de quejas mínimo pero no por ello no importantes, se han interpuesto 3 por privar de la vida en las entidades federativas de Baja California, Distrito Federal y Estado de México; 3 por tratos crueles, inhumanos o degradantes en Baja California, Chihuahua y Estado de México; dos por infringir los derechos de maternidad en Baja California y Chihuahua, y uno por omitir brindar los servicios de hospitalización en Chihuahua.

Con relación a las quejas interpuestas por hechos violatorios de derechos humanos en el ISSSTE se observa que el mayor número corresponde al de prestar indebidamente el servicio público con 147 quejas en donde el número más alto se ubica en el Distrito Federal con 65, seguido con 11 en el Estado de México, y no presentan quejas en éste rubro Baja California Sur, Campeche, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Sinaloa y Tlaxcala.

Le sigue en número de quejas el hecho violatorio de omitir proporcionar atención médica con 139 y donde las entidades con más quejas son Distrito Federal y el Estado de México con 55 y 17 quejas respectivamente. En el caso del ISSSTE el hecho violatorio constituido por la omisión de suministro de medicamentos reporta 55 casos donde Aguascalientes y el Distrito Federal obtienen el mayor número con 15 quejas cada uno y la negligencia médica con 53 casos presentando el Distrito Federal el mayor número de quejas con 22.

Por último, cabe señalar que para el caso del ISSSTE, Tlaxcala es la única entidad federativa que no reporta datos sobre ninguno de los hechos violatorios de derechos humanos en el sector salud expuestos.

Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis  
Dirección de Servicios de Investigación y Análisis  
Subdirección de Análisis de Política Interior

Entidad	Número de Quejas por Entidad Federativa interpuestas en contra del IMSS por Hechos Violatorios															
	Omitir proporcionar atención médica	Omitir suministrar medicamentos	Negligencia médica	Obstaculizar o negar las prestaciones de seguridad social a que se tiene derecho	Realizar deficientemente los trámites médicos	Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia	Abandono del paciente	Omitir dar información sobre el estado de salud	Privar de la vida	Prestar indebidamente el servicio público	Privar a un menor de cuidados continuos	Trato cruel, inhumano o degradante	Integración irregular de expedientes	Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo	Omitir brindar los servicios de hospitalización	Infringir los derechos de maternidad
Aguascalientes	21		5							3						
Baja California	10	1	4	4	5	1		1	1	23		1	1	1		1
Baja California Sur	4	2	3		5			3		3			2			
Campeche	2		4		1					2						
Coahuila	23	7	11	5	1			2		23						
Colima	2		5	2		1				2						
Chiapas	12	10	11	6	6	2				36	1		1			
Chihuahua	29	1	12	21	12	6		2		51	1	1			1	1
Distrito Federal	64	53	43	38	21	3	1	1	1	112						
Durango	5	2	3	2						4	1					
Guanajuato	6	5	4	2	2	2		1		9						
Guerrero	3	1	3	1	2					3						
Hidalgo	4	1	4	1						5						
Jalisco	25	17	15	8	2					18						
México	45	34	31	26	6		1		1	56	1	1				
Michoacán	11	15	8	2	2	3				14						
Morelos		3	3							3						
Nayarit	3			2	1					2						
Nuevo León	3	2	4	2						6						
Oaxaca	14	1	7	2		3	2			15	1		1	3		
Puebla		11	2							4						
Querétaro	5	5	4	2	2					6						
Quintana Roo	21	4	12	7	6	1		1		11						
San Luis Potosí	21	3	11	2	9	2	1			32			1	1		
Sinaloa	8	3	9	1	1					8						
Sonora	17		14	27	22	8		2		47			2	1		
Tabasco	1			2	1					1						
Tamaulipas	21	5	11	9	2	1		4		34	1					
Tlaxcala		1								1						
Veracruz	15	5	8	6	5	3				16				2		
Yucatán	17	2	3	1				1		4						

Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis  
Dirección de Servicios de Investigación y Análisis  
Subdirección de Análisis de Política Interior

Zacatecas	1	3	4	1					3							
<b>TOTAL</b>	<b>413</b>	<b>197</b>	<b>258</b>	<b>182</b>	<b>114</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>557</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema Nacional de Alerta de Violación a los Derechos Humanos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos enero-agosto 2015.

Entidad	Número de Quejas por Entidad Federativa interpuestas en contra del ISSSTE por Hechos Violatorios												
	Omitir proporcionar atención médica	Omitir suministrar medicamentos	Negligencia médica	Obstaculizar o negar las prestaciones de seguridad social a que se tiene derecho	Realizar deficientemente los trámites médicos	Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia	Omitir dar información sobre el estado de salud	Privar de la vida	Prestar indebidamente el servicio público	Omitir prestar asistencia médica especial en caso de maternidad e infancia	Trato cruel, inhumano o degradante	Integración irregular de expedientes	Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo
Aguascalientes	29	15	1	1					1				
Baja California		2		1					4				
Baja California Sur	2	2	2		2		1						
Campeche													
Coahuila	3		1						2				
Colima	1		1	2					1				
Chiapas			1	4					6				
Chihuahua	5	1	3	4	2	1	1		8				
Distrito Federal	55	15	22	16	13	1	1		65	1			
Durango									1				
Guanajuato	2	2							2				
Guerrero	1	1			2				2				
Hidalgo	2	1	1						1				
Jalisco	2			1					1				
México	17	8	3	5	1				11				
Michoacán	2	1	3		1	1			5				
Morelos	4	1	3						2				
Nayarit													
Nuevo León													
Oaxaca				2	1	1	1		9			1	2
Puebla			1	1									
Querétaro	1	1	1	1					3				
Quintana Roo	1	3			1				4				
San Luis Potosí	3		1			1	2		5				
Sinaloa			2	1									
Sonora	2	1	1	2	2	1			5			1	
Tabasco									1		1		
Tamaulipas	3		1	1					3				
Tlaxcala					1								
Veracruz	2		2	1					1				
Yucatán	2	1	2		1				2				
Zacatecas			1		1				2				

Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis  
Dirección de Servicios de Investigación y Análisis  
Subdirección de Análisis de Política Interior

<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>147</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
--------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	----------	------------	----------	----------	----------	----------

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema Nacional de Alerta de Violación a los Derechos Humanos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos enero-agosto 2015.

## **9. Instituciones Gubernamentales Competentes para la Solución de Controversias entre Usuarios y Prestadores de Servicios Médicos**

Las instituciones que podrá conocer de las inconformidades, quejas y litigios que se presenten entre usuarios y prestadores de servicios médicos o profesionales de la salud son:

- Comisión Nacional y Estatales de Arbitraje Médico;
- Comisión Nacional y Estatales de los Derechos Humanos;
- Procuraduría General de la República;
- Procuradurías Generales de Justicia de los Estados y del Distrito Federal;
- Secretaría de la Función Pública;
- Controlarías Internas de las Instituciones;
- Procuraduría Federal del Consumidor, y
- Juzgados Civiles.

De las anteriores instituciones se hará mención brevemente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

- **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**<sup>59</sup>

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es una institución pública gubernamental que ofrece mecanismos alternativos de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos, ya sea en la atención pública o privada; colabora con autoridades de procuración e impartición de justicia y participa en la investigación, en el fomento a la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.<sup>60</sup>

Tiene dos objetivos fundamentales de acuerdo a las funciones señaladas en el Decreto de su creación:

1. Contribuir en la solución de conflictos derivados de la prestación de servicios médicos.
2. Promover la mejora de la calidad de los servicios de salud, así como la seguridad del paciente.

El primero se ha señalado líneas arriba. En cuanto al segundo, se llevará a cabo mediante la emisión de recomendaciones para mejorar el ejercicio profesional a partir de la experiencia obtenida, tanto en la atención de las quejas médicas como en su análisis, con el propósito de prevenir, evitar y minimizar la presencia de

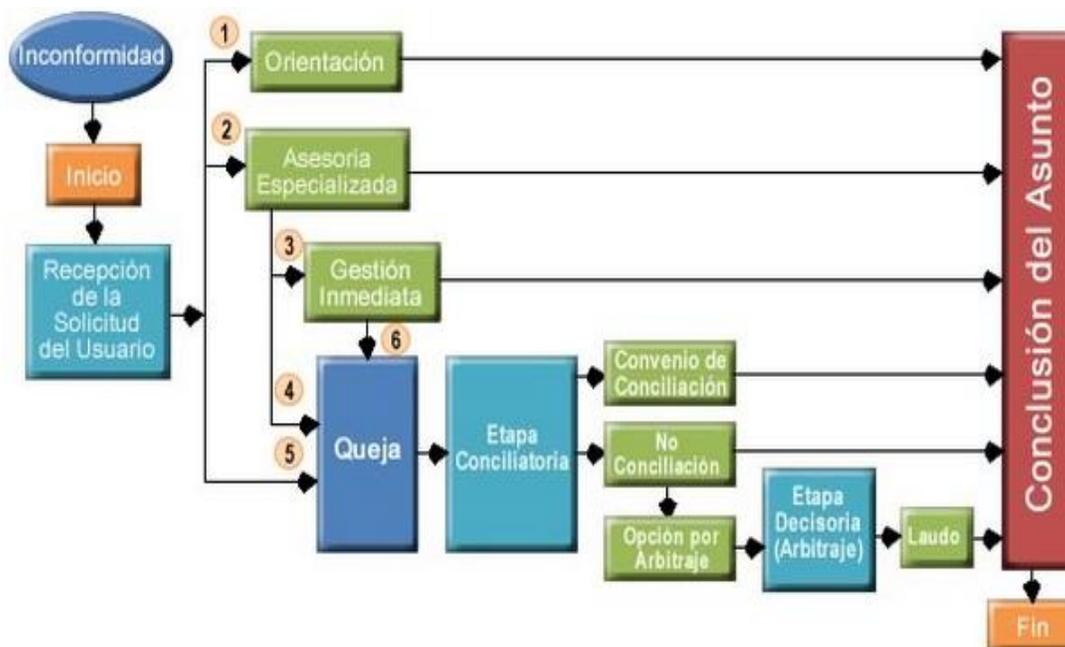
---

<sup>59</sup> Fue creada por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.

<sup>60</sup> Sitio Web de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/mision.php?seccion=78> Fecha de consulta 21 de agosto de 2014.

eventos adversos y con ello, aumentar tanto la calidad de los servicios médicos como la seguridad de los pacientes.

La solución de los conflictos se lleva a través del procedimiento arbitral, el cual presenta diversas vías de solución, por lo que en cualquiera de sus etapas se puede dar la conclusión del asunto, tal y como se muestra en el siguiente gráfico presentado por la propia CONAMED:



Fuente: Obtenido de CONAMED. Dirección en Internet:  
<http://www.conamed.gob.mx/servicios/proarbitral.php?seccion=80>

### • Comisión Nacional de los Derechos Humanos

La Comisión Nacional de Derechos Humanos está facultada para conocer de actos u omisiones médicas causantes de un daño, que tengan lugar en una institución pública de salud o de seguridad social e iniciar los procedimientos correspondientes.

Entre los motivos que originan las quejas que recibe la CNDH se encuentran:

- La manera deficiente en que el personal realiza los trámites médicos;
- Omitir suministrar medicamentos;
- Abstenerse de realizar las diligencias para acreditar la probable responsabilidad del inculpado; así como,
- Omitir brindar atención médica o psicológica de urgencia a los usuarios.

Sobre el particular, a la CNDH le corresponde:

- Establecer la responsabilidad por violación a los derechos humanos por parte de autoridades;
- Determinar cuáles derechos han sido violados, y
- Emitir la recomendación correspondiente a efecto de que se finquen las responsabilidades que se deriven de las quejas interpuestas por malas prácticas médicas.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Academia Mexicana de Cirugía A.C. y la Fundación Academia Aesculap México A.C, *Seguridad del Paciente "Una Prioridad Nacional"*: Dirección en Internet: [http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/sirais/documentos/Seguridad\\_del\\_paciente.pdf](http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/sirais/documentos/Seguridad_del_paciente.pdf)
- Asamblea Médica Mundial (Lisboa, septiembre-octubre de 1981). Dirección en Internet: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/21/pr/pr25.pdf>
- Bañuelos Delgado, Nicolás, *La Mala Práctica*, Dirección en Internet: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/mala\\_practica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf)
- Base de datos del Semanario Judicial de la Federación, Dirección en Internet: <http://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx>
- Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *La Responsabilidad Profesional del Médico en México*, Editorial Porrúa, México.
- Casa Madrid Mata, Octavio R., *La Atención Médica y el Derecho Sanitario.*, JGH Editores, Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V, México 1999.
- Choy García, Sonia Angélica, *Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina*, O.G.S. Editores, Segunda reimpresión, México, 2002.
- Choy García, Sonia Angélica, *Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina*, OGS editores, 2ª. Reimpresión, México, 2002.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Recomendación 09/2013*, Dirección en Internet: [http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco\\_1309.pdf](http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_1309.pdf)
- Comisión Internacional Conjunta de la OMS. Secretaría de Salud, *Intervenciones preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico*, México, 2013, Dirección en Internet: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_67\\_6\\_13\\_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_67_6_13_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf)
- Cruz Bresant, Wilehaldo, *El papel de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en lo que concierne a la responsabilidad profesional del médico*, en: Comisión Nacional de Derechos Humanos, IJJ-UNAM, Academia Nacional de Medicina, *La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos*, Primera edición, México, febrero de 1995.
- *Derechos Generales de los Pacientes*, Dirección en Internet: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/pdf/POSTER\\_PACIENTE\\_S\\_2014.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/pdf/POSTER_PACIENTE_S_2014.pdf)
- Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996
- *Diccionario de la Lengua Española*, Dirección en Internet: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- *Diccionario de la Lengua Española*, Dirección en Internet: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

- *Diccionario Jurídico Mexicano*, Tomo P-Z, IJJ-UNAM, Sexta Edición, Editorial Porrúa, México, 1993, Pág. 2594.
- Milenio.com, *Por error, quitan ojo sano a un menor en IMSS de Sonora*, por Felipe Larios Gaxiola, 29 de junio de 2015, Dirección en Internet: [http://www.milenio.com/estados/Extirpan\\_por\\_error\\_ojo\\_a\\_un\\_menor\\_en\\_IMSS\\_de\\_Ciudad\\_Obregon\\_0\\_545345829.html](http://www.milenio.com/estados/Extirpan_por_error_ojo_a_un_menor_en_IMSS_de_Ciudad_Obregon_0_545345829.html)
- Naciones Unidas, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, Dirección en Internet: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- OMS, *Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, Mayo de 2007*, Dirección en Internet: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
- *Plan Nacional de Desarrollo*, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de mayo de 2013. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013)
- *Programa de Acción Específico Consolidación de la Atención y la Investigación de las Quejas Médicas 2013-2018*, [http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/pae\\_2013-2018.pdf](http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/pae_2013-2018.pdf) *Programa de Acción Específico Consolidación de la Atención y la Investigación de las Quejas Médicas 2013-2018*, [http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/pae\\_2013-2018.pdf](http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/pae_2013-2018.pdf) Fecha de consulta 25 de agosto de 2015
- *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 12 de diciembre de 2013. [http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce\\_salud/prosesa/pdf/programaD OF.pdf](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaD OF.pdf)
- *RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN*. Tesis: I.4o.A.91 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, Décima Época, Pág. 1891, Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis Aislada.
- Sitio Web de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/mision.php?seccion=78> Tamayo y Salmorán Rolando en: *Diccionario Jurídico Mexicano*, Tomo P-Z, IJJ-UNAM, Editorial Porrúa, México.
- *Teoría de la Responsabilidad primeras distinciones*, Dirección en Internet: <http://www.uv.mx/personal/jmercon/files/2011/08/SESSION-7-La-teoria-de-la-responsabilidad-primeras-distinciones.pdf> Vilalta, Esther A., Méndez, Rosa M., *Responsabilidad Médica*, Bosch, Tercer Edición, 2003, Barcelona.

#### Legislación:

- *Código Civil Federal*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2\\_241213.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_241213.pdf)

- *Código Penal Federal*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_120315.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120315.pdf)
- *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006, Dirección en Internet: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Dirección en internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_100715.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_100715.pdf) *Convención de los Derechos del Niño*, Dirección en Internet: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC>.
- *Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belém Do Pará"*, Dirección en internet: [http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/CONV-BELEM\\_DO\\_PARA.pdf](http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/CONV-BELEM_DO_PARA.pdf)
- *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial*, Dirección en Internet: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>
- Departamento de los Derechos Internacional, Organización de los Estados Americanos, Washington D.C., *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*, San José, Costa Rica, 7 al 22 de noviembre de 1969, Dirección en Internet: [http://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_B-32\\_Convencion\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.htm](http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm) *Juramento Hipocrático*, Dirección en Internet: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/hipocratico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/hipocratico.pdf)
- *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/240\\_140714.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/240_140714.pdf)
- *Ley General de Salud*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf)
- *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, Dirección en Internet: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153\\_130515.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153_130515.pdf)
- *Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal*, Dirección en Internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>
- *NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica*, Diario Oficial de la Federación de fecha 4 de septiembre de 2013.
- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Dirección en Internet: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981, Dirección en Internet: <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/TI.html>
- *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"* Adoptado en la Ciudad de San Salvador, el 17 de noviembre

de 1988, Dirección en Internet:  
<http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?IdOrd=89235&TPub=4>

- *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica*, Dirección en Internet:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf)
- World Medical Association, *Código Internacional de Ética Médica*, Dirección en Internet: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/c8/>



CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

**COMISIÓN BICAMARAL  
DEL SISTEMA DE BIBLIOTECAS**

**SECRETARÍA GENERAL**

Mtro. Mauricio Farah Gebara  
Secretario General

**SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS**

Lic. Juan Carlos Delgadillo Salas  
Secretario



**DIRECCIÓN GENERAL DE  
SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS**

Lic. José María Hernández Vallejo  
Director

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS**

Mtra. Avelina Morales Robles  
Directora

**SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE POLÍTICA INTERIOR**

Mtra. Claudia Gamboa Montejano  
Investigadora Parlamentaria  
Subdirectora

Mtra. Sandra Valdés Robledo  
Lic. Arturo Ayala Cordero  
Asistentes de Investigación

Lic. Miriam Gutiérrez Sánchez  
Auxiliar de Investigación