

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE DERECHO Y CRIMINOLOGIA



**LOS LIMITES LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA
PROFESION MEDICA EN NUEVO LEON**

POR

ESTHER APOLONIA RODRIGUEZ PEREZ

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS CON ESPECIALIDAD EN
DERECHO PENAL**

JUNIO DEL 2004

LOS LÍMITES LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA
PROFESIÓN MÉDICA EN NUEVO LEÓN

TM

K1

FDYC

2004

.R62



1020149941



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE DERECHO Y CRIMINOLOGÍA**



**LOS LÍMITES LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA
PROFESIÓN MÉDICA EN NUEVO LEÓN**

FOR

ESTHER APOLONIA RODRIGUEZ PEREZ

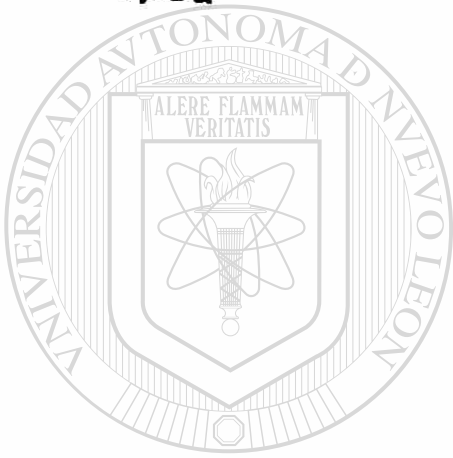
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIDAD EN
DERECHO PENAL**

JUNIO DEL 2004

988903

TH
K1
FDYC
2004
.R62



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



**FONDO
TESIS**

DEDICATORIA

A Dios:

Mi agradecimiento infinito por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida profesional tan importante.

A mis Padres y Hermano:

A mis padres a quienes les debo no solo la vida sino todo lo que soy. Y a mi Hermano por haberme apoyado en todo.

A mis Maestros y Asesor:

Por su paciencia, y por haberme transmitido sus grandes conocimientos.

A los Médicos:

Por las atenciones que tuvieron hacia mi persona, y por el gran interés que tuvieron por el tema.

A todos los que de alguna manera me apoyaron en la realización del presente trabajo.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Mi gratitud a todos ellos.

DEDICATORIA

A Dios:

Mi agradecimiento infinito por haberme permitido llegar a etapa de mi vida profesional tan importante.

A mis Padres y Hermano:

A mis padres a quienes les debo no solo la vida sino todo lo soy. Y a mi Hermano por haberme apoyado en todo.

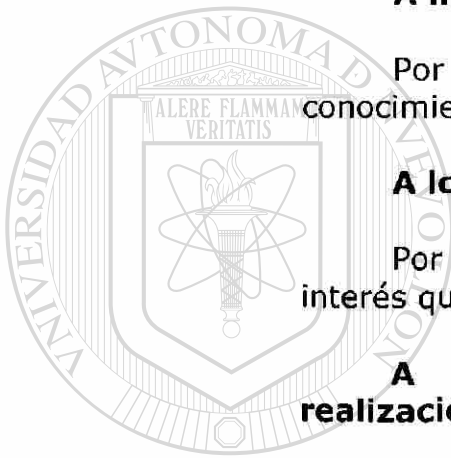
A mis Maestros y Asesor:

Por su paciencia, y por haberme transmitido sus gran conocimientos.

A los Médicos:

Por las atenciones que tuvieron hacia mi persona, y por el interés que tuvieron por el tema.

A todos los que de alguna manera me apoyaron en la realización del presente trabajo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Mi gratitud a todos el

INDICE

Introducción.	5
-----------------------	---

Capítulo I

1. Antecedentes.	10
--------------------------	----

1.1 Enfoque de los Derechos Humanos.	15
1.2 Enfoque del Médico.	31
1.3 Enfoque de la Responsabilidad Profesional del Médico.	38

Capítulo II

2. La Naturaleza Jurídica de la Salud.	44
2.1 El Bien Jurídico Tutelado.	44
2.2 La Base Constitucional.	47
2.3 Diversas disposiciones de la materia.	52
2.4 Relación del médico-paciente.	55

Capítulo III

3. Responsabilidad en General.	58
3.1 Responsabilidad Civil.	62
3.1.1 Obligaciones-Reparación del Daño.	67
3.1.2 Prestación de Servicios Profesionales.	70
3.1.2.1 Normas de la prestación de servicios médicos.	75
3.2 Responsabilidad Penal.	77
3.2.1 La acción.	85
3.2.2 El dolo y la culpa.	88
3.2.2.1 El deber de cuidado.	94
3.2.2.2 Pluralidad subjetiva en delitos culposos.	99
3.2.2.3 Las Personas Responsables.	100
3.2.2.4 Conducta Punible.	102
3.2.3 Causas Extintivas de la Responsabilidad Penal.	105
3.2.3.1 Perdón.	112
3.2.3.2 Rehabilitación.	113
3.2.3.3 Prescripción.	113
3.2.4 La El peritaje Médico-Legal en denuncias o querellas por responsabilidad profesional Médica.	114
3.2.5 Expediente Clínico.	118

Capítulo IV

4. Figuras Delictivas en Función del Sujeto.	122
4.1 Sujeto activo indiferente.	122
4.2 Delitos de médicos en general.	124
4.3 Delitos de peritos.	125
4.4 Delitos de servidores públicos médicos.	127

Capítulo V

5. Iatrogenia.	132
5.1 Ética Médica.	133
5.2 Deontología Médica.	136

Conclusiones	138
------------------------	-----

Propuestas	145
----------------------	-----

Anexos.	148
-----------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	176
------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA EN INTERNET.	180
-----------------------------------	-----

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



LOS LÍMITES LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN NUEVO LEÓN.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un tema de grandes e importantes incógnitas, debates y contiendas que deben ser atendidas con sumo cuidado, toda vez que se encuentran vinculados al bienestar de los seres humanos, un bien tutelado por las normas jurídicas como lo es la salud.

Se pretende proporcionar una visión general de la problemática que puede llegar a existir en relación a la responsabilidad médica, en la que se puede llegar a incurrir por omisiones del profesional en el restablecimiento de la salud del sujeto.

La motivación de esta investigación surge a raíz de varias causas, una de las principales es, el dar a conocer a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud; la magnitud y la importancia del problema, en el que se pueden ver involucrados en su actuar profesional, debido a que están expuestos de una u otra manera, en el ámbito legal. La mayoría de las veces en forma involuntaria, en el desempeño de su actuar profesional, que es la materia que nos ocupa en el presenta trabajo.

La responsabilidad penal en el ejercicio de la medicina ha sido continuamente un debate en todos los tiempos, y hoy en día pasa por un período crítico para los profesionales de la medicina y sus pacientes;

ciertamente la negligencia profesional es tan antigua como la ciencia de la medicina, pero ha tomado importancia prácticamente en las últimas dos décadas en el Estado.

En nuestra entidad hace apenas unos años, se ha despertado la inquietud y el interés en los profesionales médicos en sus diversas especialidades por conocer sobre este tipo de problemas, pues sabe que no está exento de tener una denuncia o querrela en su contra, ya que si bien es cierto los médicos son un factor causal de responsabilidad profesional por el riesgo de cometer errores, pero también es cierto, que en todo lo que hace el ejercicio profesional médico, muchas de las veces resulta difícil fijar los límites precisos y exactos de entre lo que debió ser correcto y lo que no lo fue.

La responsabilidad profesional del médico deriva de su propia condición, de la trascendencia social de sus funciones, así como de la responsabilidad que carga el Estado sobre sus espaldas ya que esto explica las expectativas y reclamaciones que se han efectuado en torno al desempeño del profesional médico, ya que una de las situaciones que afronta el ser humano es la más difícil entre todas las que se producen cuando se desquebranta la salud, esto propicia que prospere la angustia y la esperanza queda en riesgo. Nadie desconoce el dolor y la incertidumbre que traen consigo las enfermedades por muy leves que sean, pudiendo complicarse hasta las más graves que colocan al ser humano ante la posibilidad de la invalidez o incluso lo pone en la antesala de la muerte.

Los enfermos depositan su confianza en los médicos, por que de ellos esperan la solución a sus problemas que van desde el restablecimiento de la salud o la salvación de la vida; el médico dotado

de ciencia técnica, conciencia y experiencia debe enfrentar lo que de él se espera, poniendo cuanto esta de su parte para curar, aliviar, o por lo menos consolar al paciente, pero habrá ocasiones en las que el propio profesional actué en forma negligente, no con la actitud intencional de causar un daño, sino simplemente por un descuido mal intencionado del trabajo que desempeña.

Nuestra legislación penal señala diversos aspectos en el cual ese tipo de responsabilidades tienden a redundar en una afectación al bien jurídico tutelado del ser humano que es la salud, y traen consigo la punición a que se hace acreedor el sujeto que infringió la norma penal establecida.

Es importante señalar que el paciente sepa que tiene ciertos derechos y obligaciones para con su médico y viceversa, que los médicos tengan dentro de sus conocimientos una idea definida de que existe una legislación que los rige.

La reparación del daño ocasionada por la responsabilidad del profesional médico es de vital importancia para la víctima u ofendido, y es necesaria requerirla con el fin de obtener la indemnización por parte del infractor de la norma legalmente establecida.

Para sustentar con eficacia las afirmaciones anteriores es muy importante hacer un recorrido por los temas de mayor interés relacionados con estos conceptos, como son la relación médico paciente, el concepto de médico y la medicina, las responsabilidades inherentes a dicho ejercicio, el contrato de servicios profesionales y como es natural sus consecuencias, como derechos y obligaciones y daños y perjuicios causados por su incumplimiento.

Tomando en consideración que los delitos contra la salud pública son todos aquellos actos u omisiones que dañan o ponen en peligro las normales funciones fisiológicas o mentales del individuo, la higiene colectiva y en general adecuadas condiciones sanitarias de la población; por lo cual nuestra legislación penal señala los delitos que la ley tiene previstos no únicamente para los médicos, sin embargo, como los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud son los que tiene mayor acceso a todos los elementos y actividades, al ejercer la medicina puede pensarse que estos sujetos son los más probables para cometer esos ilícitos, inclusive, dentro del grado de participación del delito llegan a ser coautores del mismo.

En el ámbito de la medicina se habla de distintos tipos de derecho, el que tiene todo ser humano a la salud, el de los enfermos a participar activamente en las decisiones médicas, los bien conocidos derechos humanos, y el derecho, estos aún en disputa debido a las negligencias que los mismos profesionales tienen para con sus pacientes en el cual los valores del médico y los valores de la propia institución donde se de la relación médico-paciente son tan importantes como la capacidad técnica individual de cada profesional, ya que en el transcurso del desarrollo del tema abordaremos aspectos sobre la autonomía legal del paciente, la responsabilidad civil y penal del profesional, así como de diversos temas relacionados con la concientización respecto a la persona, a su dignidad y a la justicia social.

Es evidente que el profesional de la medicina deberá llevar a cabo los actos tendientes a garantizar la seguridad ya que esta es una consecuencia de una prestación de servicios en el que lleva implícita la buena fe, el uso, la costumbre, y la naturaleza del mismo por lo que

cabe señalar que si dicho profesional no cumple con esta obligación incurrirá en responsabilidad; ya que para que surja la responsabilidad es preciso que exista un daño causado al sujeto.

Es importante señalar que la responsabilidad penal sirve para enfrentar las conductas más lesivas o de peligrosidad en que puede incurrir el profesional médico, y por eso mismo, entraña medidas de reacción muy severas que son las más intensas de que dispone el control jurídico que es donde se despliega todo el poder coactivo del Estado.

En nuestro país con el surgimiento de la CONAMED se han incrementado en forma creciente las demandas por negligencia médica, extremando la vigilancia de acentuar el cuidado en el ejercicio profesional poniendo a la autoridad pública y a la sociedad en guardia para el despliegue de una más eficiente supervisión en el desempeño profesional, esto trae consigo que los médicos se refugien en una práctica conservadora y limitada de la medicina en la que excluyen decisiones que impliquen riesgos y tratan de avalar su opinión reclamando informes, solicitando análisis y contraseñas que ofrezcan seguridad en el diagnóstico tratando a los pacientes con objetiva frialdad, haciéndoles leer y firmar largos y complejos documentos con el fin de parapetarse con ellos en caso de alguna negligencia médica.

Capítulo I

Sumario: 1. Antecedentes 1.1 Enfoque de los Derechos Humanos 1.2 Enfoque del Médico 1.3 Enfoque de la Responsabilidad Profesional del Médico.

1. ANTECEDENTES. Desde tiempos inmemoriales, la Medicina, su práctica y conocimiento fueron ejercidos siempre por la casta sacerdotal; todo esto rodeaba de misticismo al ejercicio de dicha ciencia, ya que para realizarla el Médico (Brujo o Chaman), llevaba a cabo diversos actos con mucha solemnidad logrando de esta manera curar a los enfermos, cuando había solución a dichos problemas. La solemnidad y el formulismo cambiaban de región en región, dependiendo del lugar en que se practicaba, sin dejar de ser semejantes en muchas ocasiones¹.

En Asiria como en Babilonia desde hace aproximadamente unos 3,000 a.c. la clase sacerdotal era la encargada de la práctica y del conocimiento de la medicina. En el Código de Hammurabi surge la primera legislación médica que existió, hasta donde tenemos conocimiento; ya que en él se considera desde entonces a la medicina como una disciplina que incluye deberes y derechos del médico, así como cuestiones de responsabilidad profesional tanto civil como penal, igualmente se imponían sanciones o castigos a los médicos que actuaban con negligencia, dichas sanciones consistían desde una

¹ Juárez Zamudio, Miguel. "Responsabilidad Penal de los Médicos". Ed. Delma, México, 2000, p. 1.

compensación en numerario hasta el castigo de amputar ambas manos al médico negligente².

Egipto³, es considerado uno de los países aportadores más importantes de los conocimientos de la medicina y parte de ésta sabiduría se encuentra plasmada en papiros ya que como lo señala uno de los papiros encontrados se registran medicamentos rejuvenecedores, trepanaciones, asistencia a heridos, observaciones cuidadosas de la presión arterial, sangrías, y señala aspectos importantes dentro del ejercicio profesional. Los egipcios manejaban a la perfección las técnicas de embalsamamiento de cuerpos mismos que se practicaban en los lugares llamados Casa de la Muerte⁴, esta civilización proporciono un gran avance en la medicina, así como señala la responsabilidad en la negligencia médica.

Los Hebreos regidos por un principio monoteísta consideraban que las enfermedades eran castigos de origen divino como producto y consecuencia de las culpas de quien padecía alguna enfermedad; el misticismo en la medicina maneja la idea, de que los judíos con la circuncisión el hombre logra la pureza tanto física como moral.

Los hindúes manejaban la psicoterapia y la cirugía plástica, tenían ciertas reglas en la cual el médico debería ser de sentimientos nobles, cuando hablaba con el enfermo y debería serlo sin enseñar los dientes, los discípulos debían renunciar a los placeres carnales, a la crueldad, la ira, la ignorancia, la avaricia, la pereza, la envidia y la venganza entre otros. Practicaban necropsias solo en animales; se tenía permiso para

² Idem

³ Laurent A. "El Libro Egipcio de los Muertos", Ed. Edicomunicación, S.A. España, 1998, p. 9 ss.

⁴ Egipto estaba fascinado por el misterio de la muerte, de ahí que existieran casas de la muerte y se practicaran los conocimientos de la medicina.

curar delincuentes; cuando atendían a una mujer casada debían hacerlo en presencia del cónyuge⁵.

En Grecia, famosa entre otras por su creencia politeísta, no podían faltar las divinidades relacionadas con la medicina⁶, como por ejemplo Higia, diosa de la salud; Panacea, curadora de todos los males; Palas Atenea, diosa de las ciencias, de las artes y de las cosas médicas. Además se dice que hasta el siglo V a.c. cuando con los conceptos de *Phisis* (naturaleza) y *Tecne* (arte), se marca la diferencia entre la concepción mítica del mundo y el paso hacia el *logos*. A partir de esto la ciencia médica se basa en la *physiologia*, a la que se asocian hombres como Hipócrates conocido por su famoso Juramento y por su *Corpus*, entre otras cosas como el "Historial Clínico del Enfermo"; además se realizaron estudios meticulosos sobre las heridas clasificándose los diferentes grados de mortalidad o peligrosidad de muerte⁷.

El avance de la medicina se fomentó por la creación de centros culturales, gracias al apoyo de grandes filósofos que estudiaban al hombre, ya que la medicina se benefició por la investigación y reflexión de estos personajes.

⁵ Op. Cit. p. 2

⁶ <http://www.mujeractual.com>. **Asclepeo: Es el dios de la medicina.** Fue héroe y dios de la medicina. Hijo de Apolo y de Coronide o de Arsinoe, según otras versiones. Asclepeo como todos los principales de la época fue criado y educado junto al Centauro Quirón. El sabio Quirón le enseñó el arte de la medicina, ejercicio en el cual Asclepeo mostró grandes dotes. Dicese que tras la degollación de la Gorgona por Perseo, Atenea regaló la cabeza a Asclepeo. La sangre que se derramó de la parte derecha era tan beneficiosa que con ésta Asclepeo había logrado resucitar a los muertos. Por tal éxito, por revivir a los muertos, Zeus temió que de este modo estuviera violando las mismas leyes de la naturaleza y lo fulminó con un rayo. Apolo para vengar la muerte de su hijo, mató a los Cíclopes. Su esposa fue Epione con quien tuvo dos hijos, Podalirio y Macaón, ambos también médicos, y cinco hijas: Aceso, Yaso (la curación), Panacea, Egle e Higia (la salud). Tras su muerte Asclepeo se convirtió en la constelación de Ofidio. Los descendientes de Asclepeo continuaron las técnicas terapéuticas aprendidas de él y tomaron el nombre de Asclepiadeas. De entre los médicos esos, el más afamado es Hipócrates.

⁷ Op. Cit. p. 3

“ . . .En el siglo II (d. C). surge galeno, gran crítico de la medicina griega, conocedor de la Anatomía, la Fisiología, Patología, Semiología, Terapéutica e Higiene. En algunas obras médicas y en la mayoría de los tratados de medicina se ha considerado a galeno como el padre de esta ciencia. . .⁸”.

En Roma, durante el imperio Romano se promulgó la ley *Lex Aquilia*, en la que se responsabilizaba por negligencia médica y se les castigaba a los profesionales de la medicina con una sanción; igualmente la ley *Cornellia* de Sulla, la cual señalaba el castigo para los médicos que actuaran con negligencia o dolo, causaren la muerte a su enfermo o paciente, se le imponía al profesionista como castigo el exilio o la ejecución⁹.

Es importante señalar que se buscaba que los jueces en su labor de aplicar las leyes dentro de la administración de Justicia se auxiliaran de los médicos que son los peritos en medicina y pudiesen esclarecer aquellos casos de heridas, infanticidios, homicidios, estupros y violaciones, así mismo dentro de las Capitulares que fueron el inicio de la hoy denominada medicina legal.

En el Renacimiento grandes personajes de la historia hicieron importantes descubrimientos y experimentos que contribuyeron al conocimiento científico de la medicina y específicamente de la medicina legal; surgieron personajes como Leonardo da Vinci que estudiaba al ser humano en todos sus aspectos. William Harvey, descubrió la circulación de la sangre, el corazón y los vasos arteriales, por su parte Paulus

Zachias escribió una obra titulada *Cuaestiones Médico-Legales*, siendo uno de los tratados mas importantes dentro de la medicina forense¹⁰.

En la época moderna y contemporánea surgen importantes personajes como Adler, Freud, Jung, Bernard, Pasteur, entre otros, quienes aportaron grandes conocimientos y fomentaron el desarrollo de la medicina; se considera esta época la edad de oro gracias a sus adelantos científicos y a la gran organización que actualmente tiene dentro de la medicina¹¹.

En México, como en otro países del mundo, también estuvo encargada a los sacerdotes la practica de la medicina durante mucho tiempo, e igualmente rodeada de misticismo, señalan los historiadores que dentro del derecho Azteca¹² se les responsabilizaba también a los curanderos o practicantes de la medicina, que por negligencia resultase muerto algún paciente, las penas eran severas y exageradas llegando hasta la muerte, por lo que, los curanderos eran muy cuidadosos en la prescripción o tratamiento del paciente. Cabe mencionar que los médicos o curanderos conocían y sabían utilizar las diferentes yerbas, raíces, árboles, frutos, para curar a sus enfermos, pero quien se equivocara con algún bebedizo o pócima se le imponía como pena la muerte a garrotazos, lapidación o el ahorcamiento¹³.

Durante el período colonial existió gran confusión en cuanto a la aplicación de las leyes, ya que en un principio se trato de respetar la de

¹⁰ Paulus Zachias, fue uno de los primeros que efectuaron pruebas denominadas Docimasias hidrostática pulmonar.

¹¹ Cfr. Francisco Javier Tello Flores, p. 5

¹² cfr. Alfredo Chavero, quien señala en la obra "México a través de los siglos" que los sacerdotes por el hecho de curar las enfermedades, se hacían dueños de los cuerpos curados, en lo que se refería a su responsabilidad para con su paciente o enfermo.

¹³ Idem.

los indígenas, con aprobación del emperador Carlos V señalada en la recopilación de Indias¹⁴, en el sentido de respetar y conservar las leyes y costumbres de los aborígenes, a menos que se opusiesen a la fe o a la moral.

En la Colonia se puso en vigor la legislación de Castilla conocida con el nombre de Leyes de Toro¹⁵, las cuales tuvieron vigencia por disposición de las leyes de Indias, en materia jurídica reinaba la confusión y cuando esto ocurría se aplicaban el Fuero Real, Las Partidas, Las ordenanzas Reales de Castilla, Las de Bilbao, Los Autos Acordados, La Nueva y La Novísima Recopilaciones, así como algunas ordenanzas dictadas para la Colonia como la de Minería, La de Intendencia y las de Gremios.

Actualmente en lo que se refiere a la materia sanitaria han regido los Códigos de 1891, 1894, 1903, 1926, 1934, 1949, 1954 y 1973, y actualmente la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1984 y que entró en vigor el 1 de Julio del mismo, año con sus adecuaciones, abrogaciones, modificaciones actualizadas a la fecha.

1.1 ENFOQUE DE LOS DERECHOS HUMANOS.- Cabe señalar que de los bienes más preciados del individuo que se hallan en el corazón del sistema jurídico de una sociedad democrática, constituyen el eje en torno al cual giran los derechos humanos: la vida y la salud. La Declaración Universal de los Derechos Humanos firmada por los países

¹⁴ De Palacios, Prudencia Antonio, "Notas a la Recopilación de Leyes de Indias", Ed. UNAM, México, 1979. p.

¹⁵ Idem

miembros de la ONU en 1948 constituye el sustento a partir del cual se han elaborado y suscrito posteriores declaraciones y convenios específicos para el área de la salud ¹⁶.

Cabe mencionar que en los últimos tiempos ha florecido en México la figura del *ombudsman*, que es una institución de origen sueco, y constituye uno de los rasgos más distintivos del derecho constitucional escandinavo y que a la razón se ha recogido, bajo diversas formas, en las leyes fundamentales de muchos países¹⁷. En México se tienen antecedentes relativamente próximos del *ombudsman*; ya que fue en los últimos lustros cuando hizo su aparición en la escena de las instituciones los rasgos de *ombudsman*, con distintas denominaciones, con alcance sobre una población, una entidad federativa o una institución¹⁸. Es de hacer notar que, se procuró inclusive, que el Ministerio Público asumiera tareas y funciones de *ombudsman*, como natural consecuencia de su carácter de vigilante de la constitucionalidad y legalidad en los actos de las autoridades. Finalmente, una crisis severa

en el ramo de la procuración de justicia y la policía judicial, hoy agentes federales de investigación, en el ámbito federal, y policía ministerial en el ámbito local; dio como consecuencia la creación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), así como sus respectivas comisiones locales, que hoy día figuran en el artículo 102 apartado B) de nuestra Carta Magna.

A pesar de que la actividad del *ombudsman* nacional se concentró principalmente, en los temas que le dieron origen; es decir, la tortura, la detención ilegal, el allanamiento indebido y diversas violaciones relativas

¹⁶ **Cano Valle**, Fernando. "Percepciones acerca de la medicina y el Derecho". Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2001, p. 3

¹⁷ **García Ramírez**, Sergio. "La responsabilidad penal del Médico", Ed. Porrúa, México, 2001, pp. 319

¹⁸ *Idem*

a la materia procedimental; al cabo de algunos años apareció en el horizonte otro género de quejas, como lo son la negativa de atención médica y la atención negligente entre otras, que por no ser materia de este estudio no se mencionan. Por lo que estos asuntos pasaron a figurar en el primer lugar estadístico de las ocupaciones de la Comisión Nacional, ya que la atención médica se ha visto desde siempre relacionada con la protección, y la vulneración de los derechos humanos; por ello se ha sostenido que el médico puede intervenir:

“... como protector contra el abuso..., como responsable del abuso (y) como víctima del abuso (cuando) es maltratado por dar tratamiento a víctimas de actos bélicos; torturado por negarse a proporcionar datos confidenciales de fugitivos del gobierno o arrestado por protestar por falta de respeto a los derechos humanos. ...¹⁹”.

Ahora bien, la CNDH sólo puede actuar cuando la queja se presenta en contra la conducta de una autoridad; esto es, cuando el supuesto autor de la violación constitucional es un servidor público. Esto procede si el señalado como responsable de la conducta indebida deriva de un servidor público que pertenece a una institución de salud pública o, en general, a las dependencias y entidades de la administración pública federal o bien, de la administración local, tratándose de competencia de las comisiones de derechos humanos en los estados de la República o del Distrito Federal. En tal virtud, la Comisión no ha podido, ni puede, conocer de problemas suscitados a propósito de la prestación de servicios médicos por facultativos que ejercen privadamente su profesión o en instituciones de carácter privado²⁰.

¹⁹ **García Ramírez, Sergio.** *“La responsabilidad penal del Médico”*, Ed. Porrúa, México, 2001, p. 321

²⁰ Idem

Es de hacer notar que, se comprueba en el examen comparado del *ombudsman* a escala mundial, una sostenida tendencia a instituir órganos de protección de derechos con especialización en determinadas áreas o frente a determinados organismos públicos.²¹ Como se observa en la misma Suecia, que es la patria del *ombudsman*, y en muchos otros países. México participa de esta tendencia, que ofrece ventajas apreciables, en tanto que, logra la especialización en la atención, por lo que en este sentido busca la mejora en el fondo y en la forma; lo que no implica que la figura del *ombudsman*, que ocupa el más alto lugar en la cúspide de los órganos de este carácter; es decir, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se desentienda de la suerte final del asunto, que puede asumir mediante recurso o por atracción²².

A raíz de las diversas problemáticas que se suscitan referente a la responsabilidad médica, se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México, la cual tiene como objetivo propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre pacientes o sus familiares y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto, mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje, pero sobre todo, ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud en México.

En la actualidad se agrega la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el ámbito federal y la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) en el ámbito local, que constituyen una respuesta clara del Estado mexicano a una serie de inquietudes sociales,

²¹ Op. Cit. p. 322

²² Conforme lo señala nuestra Constitución Federal para el caso de atraer los asuntos de esta materia al ámbito federal por la figura de la atracción.

como política de Estado, ya que se habían expresado en nuestro país desde algunos años, y que se han venido generalizando en las últimas décadas. Este organismo, de cuyo remoto antecedente pudiera hallarse en el aludido *Protomedicato*²³ de la era colonial, el cual tiene características de *ombudsman*, menos intensas que las de la Comisión Nacional o de las Comisiones Locales, pues llega más lejos que éstas, porque abarca también la prestación privada de servicios de salud, y cuenta con la función esencial, del arbitraje. Desde luego, no es esta la única atribución de la CONAMED, aunque figure entre las más destacadas. Se ha señalado que este órgano cumple funciones importantes para la efectividad del derecho a la protección a la salud.

Es relevante mencionar, la naturaleza y las atribuciones de esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que fue creada en el año de 1996²⁴; señalando los considerandos del decreto de creación de dicho organismo entre los cuales destacan tres requerimientos a cuya satisfacción se dirige el organismo: a) Contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, b) Concurrir a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos y c) Brindar a usuarios y prestadores de estos servicios un órgano que favorezca la solución de posibles conflictos. Para cumplir estas funciones, la Comisión, que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y goza de autonomía técnica, puede emitir opiniones, acuerdos y laudos²⁵; ya que tiene a su cargo brindar asesoría e información a los destinatarios y usuarios de los servicios médicos, investigar quejas, intentar amigables composiciones, fungir como árbitro, informar a las autoridades u órganos competentes,

²³ **Tate Lanning**, Jhon. "El Real Protomedicato". Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1997.

²⁴ Ver Apéndice A

²⁵ Como lo señala el artículo 1º del acuerdo de creación que a la letra dice: "Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos."

de aquellos casos en donde se presente la negativa a comunicar la información que hubiere solicitado la CONAMED, incumplimiento de resoluciones, irregularidades y delitos en que incurren los prestadores de servicios médicos, concertar y coordinar actividades de su competencia con instituciones de salud, elaborar peritajes y dictámenes médicos, asesorar a gobiernos locales para el establecimiento de órganos semejantes a la propia CONAMED y orientar a los usuarios de servicios médicos, como se señala en el artículo 4º de dicho acuerdo.

Cabe señalar que, el Arbitraje es un método resolutivo que se encuentra a medio camino entre la solución convencional y la jurisdiccional. Es decir que, las contiendas se acuerdan a través de una serie de actos que se someten al litigio por un tercero, denominado árbitro, el cual es designado por ellos mismos. Este tercero que interviene emitirá un laudo, al que se deberán sujetar los contendientes como si se tratara de una verdadera sentencia. El laudo es una sentencia que, dando en consecuencia una resolución acerca de las pretensiones de las partes y con ella pone fin a este litigio. Es de hacer notar que el gran jurista Carnelutti lo llamó "*equivalente jurisdiccional*", al compromiso de árbitros; por lo que el laudo figura entre los equivalentes del proceso como una sentencia²⁶.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene precisamente esa función, además de otras relevantes que se señalan en su instrumento de creación, y que son reguladas por su ordenamiento interno²⁷. Antes de seguir, vale recordar que en este punto, la CONAMED llega a recoger el sistema que planteó, desde hace cincuenta años, la Ley

²⁶ **García Ramírez**, Sergio. "*La responsabilidad penal del Médico*", Ed. Porrúa, México, 2001, pp. 324 y 325

²⁷ V. Apéndice B

Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional²⁸. En efecto, ésta instituye un sistema de arbitraje en forma que parece imperativa, aunque probablemente no lo sea, por cuanto dispone que:

“...cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en el privado si así lo convinieren las partes. . .²⁹”.

No obstante a lo señalado en la vía judicial ese llamado “juicio de peritos” no pasa de ser un mero dictamen pericial, de mucha importancia sin duda alguna, pero no determinante por sí solo de la sentencia judicial, ni sustitutivo de ella³⁰. Si en este punto es erróneo el artículo 34, no lo es en cuanto dispone que en el ámbito “privado” el juicio pericial servirá para resolver el problema “*si así lo convinieren las partes*”, que de esta suerte estarían confiriendo a ese juicio el valor de un laudo. Sin embargo, el laudo resultaría incompleto si sólo contiene las apreciaciones periciales acerca del acto médico controvertido. Un verdadero laudo (semejante a una sentencia), homologable por la justicia común, debe señalar además las consecuencias jurídicas del juicio técnico, que se traducen en indemnización o en negativa de indemnización, como sucede en una sentencia condenatoria o en una absolutoria, respectivamente³¹. En resumen, no sólo se requiere aportar los elementos para valorar las pretensiones, sino además, decidir que

²⁸ V. Apéndice C

²⁹ V. Apéndice C, artículo 34.

³⁰ Op. cit. p. 326

³¹ Arbitraje es la forma no judicial de dirimir conflictos, mediante la que las personas naturales o jurídicas convienen en someter a la decisión de uno o de varios árbitros las cuestiones litigiosas surgidas, o que puedan surgir, en materias de su libre disposición conforme a derecho.

pretensión prevalece y adecuar a ésta las consecuencias que en derecho le corresponden³².

Regresando al tema de la CONAMED, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, al cual le corresponde; intentar la *conciliación* entre las partes³³, es decir; al prestador del servicio médico y al destinatario de ese servicio, que pueden llegar, alentados por el mediador³⁴, a un acuerdo natural que resuelva el conflicto. Dos modalidades puede adquirir la conciliación dentro de la CONAMED; la primera puede ser la denominada "*conciliación A*", que se lleva a cabo en el momento mismo de presentación de la queja, siempre que por la urgencia del caso lo requiera o cuando sólo se trate de requerimientos de atención médica. La otra modalidad, es la llamada "*conciliación B*", es la empleada para resolver las quejas que se reciben de manera telefónica y en forma inmediata. De llegarse a la conciliación derivada de una controversia, lo que correspondería a la materia civil, se firma el *convenio* correspondiente con la consiguiente solución del problema.

Por lo que, de no llegarse a una conciliación, la CONAMED puede actuar como árbitro y decidir en un laudo. Pero para que esto suceda es preciso que concurren diversos supuestos, que en cuya ausencia la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no puede emitir laudo que ponga término al conflicto, con todas sus implicaciones; toda vez que se trate de un asunto sujeto a las disposiciones de los litigantes, por una parte, y que éstos requieran la actuación arbitral de la CONAMED y acepten, libremente, sujetarse al laudo que en su oportunidad se emita. Como se puede apreciar, la voluntad de los particulares, tanto del médico y el

³² Op. Cit. p. 327

³³ V. Apéndice A, Decreto de Creación de la CONAMED en relación a la conciliación.

³⁴ La mediación es otro método alternativo, en el que figura un tercero neutral, que no dicta laudos pero que interviene como emisor-receptor de los que intervienen para que ellos propongan sus soluciones.

paciente, por igual es decisiva, para que la Comisión pueda ir adelante en este punto de sus atribuciones. El laudo equivalente a una sentencia judicial, se vuelve ejecutable una vez que la autoridad lo homologa³⁵.

De lo anteriormente expuesto se desprende que la CONAMED, no es un órgano acusador ante la autoridad de la justicia penal, y tampoco que realice alguna función similar a la de un fiscal o del Ministerio Público, tampoco es un juez penal³⁶, aunque pueda ser denunciante de hechos aparentemente delictuosos. Así mismo, la CONAMED no es competente para conocer de aquellos hechos que tengan naturaleza delictiva y deban ser perseguidos de oficio. En el caso de los delitos perseguibles por querrela (que versan sobre bienes disponibles), nada impide que el ofendido se abstenga de solicitar la intervención de las autoridades correspondientes y así mismo, opte por tratar el problema ante la Comisión. Cabe señalar que la CONAMED no podría dictar sentencia que estableciera la responsabilidad penal, ya que no es un tribunal competente para ello. Pero podría establecer una cuestión muy importante, como lo son el señalar las características del hecho, el nexo causal con el daño resultante y los efectos patrimoniales que de aquí derivan³⁷.

Podría señalarse, que el someterse a un procedimiento arbitral traería consigo ventajas, tales como:

- **Rapidez:** el procedimiento arbitral es más expedito que el judicial y el laudo arbitral no está sujeto al recurso de apelación.

³⁵ Op. Cit. p. 328

³⁶ De acuerdo a lo preceptuado al artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

³⁷ Idem.

- **Certidumbre:** el laudo arbitral tiene la misma fuerza legal que una sentencia judicial y, gracias a la Convención sobre el Reconocimiento y Ejecución de Laudos Arbitrales Extranjeros de 1958 (Convención de Nueva York), es susceptible de ejecución en el extranjero.
- **Especialización:** los árbitros designados por el CAM son especialistas en el tipo de controversia sometida a su consideración.
- **Independencia e imparcialidad:** tanto el CAM como los árbitros que designa actúan de manera independiente e imparcial.
- **Confidencialidad:** todos los procedimientos arbitrales administrados por el CAM son totalmente confidenciales.
- **Costo:** la rapidez y certidumbre hacen del arbitraje un procedimiento comparativamente más económico que el judicial.
- **Eficacia:** la eficacia del procedimiento arbitral conduce frecuentemente a las partes a resolver su controversia por la vía amigable, antes de que se dicte un laudo.

Por tanto, la misión institucional de la CONAMED, se resume en propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, podría mencionarse que adquiere relevancia la aparición de este órgano cada vez en mayores proporciones.

Cabe mencionar, que el Gobernador del Estado, Fernando Elizondo Barragán³⁸, en Febrero de 2003 encabezó la presentación de la

³⁸ El Mandatario estatal destacó que en una sociedad moderna, la confianza que hay del público en sus instituciones, en su Gobierno, en sus médicos y en sus profesionistas y la reducción del nivel de conflictividad o los mecanismos más eficientes para que esa conflictividad se resuelva, son factores determinantes del avance y la armonía.

Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED), la cual tiene como objetivo principal ser conciliadora entre los conflictos que surjan entre médico y paciente, asesorando e informándoles sobre sus derechos y obligaciones; así mismo, recibirá, atenderá e investigará las inconformidades que se presenten por la posible irregularidad en la prestación de servicios y fungirá como árbitro para lograr las soluciones correspondientes, siempre y cuando se trate de inconformidades de la prestación del servicio médico a nivel estatal.

Es de destacar, que el tipo de quejas que pueden presentarse ante la COESAMED Nuevo León, son todas aquellas en las que el paciente o sus familiares consideren que existan irregularidades en los servicios médicos recibidos, tales como negación del servicio, falla en el diagnóstico, tratamiento inadecuado, acciones realizadas por parte del médico que tengan consecuencias negativas en la salud del paciente, falta de información, egreso o ingreso hospitalario injustificado, entre otras.

Una vez recibida la queja, ésta será atendida por un médico y un abogado, lo cual asegura que los hechos sean valorados de manera integral. Ya que se tiene la queja y el informe correspondiente, los servidores públicos de la COESAMED Nuevo León la evaluarán bajo estricta confidencialidad para después convocar al médico y al paciente a una audiencia de conciliación, en la que se presentarán las alternativas viables para resolver el conflicto.

Volviendo al tema que nos ocupa, relativo a los Derechos Humanos, cabe destacar que, la Declaración Universal de los Derechos Humanos³⁹, misma que fue firmada en Suiza por los países miembros de

³⁹ V. Apéndice D.

la ONU en 1948, constituye el sustento a partir del cual se han elaborado y suscrito las posteriores declaraciones y convenios específicos para el área de la salud⁴⁰. En la actualidad hay cientos de tales documentos, como lo es la Comisión Nacional de Derechos Humanos⁴¹ (CNDH, 1991).

El derecho a la salud está expresamente reconocido en el artículo 25, que reza como sigue:

“... Toda persona tiene derecho a un nivel de vida 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 así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. .

42”

De entre las declaraciones posteriores que señalan la salud como un derecho humano fundamental al que todos los hombres, independientemente de sus condiciones biológicas, sociales y políticas, tienen natural derecho, destacan las siguientes:

- La firmada en Ginebra por la Asociación Médica Mundial, sobre derechos humanos y salud, en 1948.
- La Declaración sobre los Derechos del Niño, de 1959.
- El Código Internacional de Ética Médica, de 1949.

⁴⁰ **Cano Valle**, Fernando. *Percepciones acerca de la medicina y el Derecho*. Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2001, p. 3

⁴¹ Op. Cit. p. 95

⁴² El enfermo tiene derecho a contar con una asistencia médica de calidad, oportuna y eficiente. Ahora bien, la salud, es uno de los bienes mas preciados del hombre, ya que se encuentra en juego la vida.

- La Declaración de los Derechos de los Impedidos, de 1975.
- La Declaración de Tokio sobre Normas Médicas con respeto a la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, o Castigos Impuestos sobre Personas Detenidas o Encarceladas, de 1975.
- El Juramento de Atenas del Consejo Internacional de Servicios Médicos, de 1979.
- La Declaración contra la Discriminación de Personas enfermas de SIDA, de 1988.
- Las firmadas por la Organización Internacional del Trabajo (OTI), con respecto a los rubros de seguridad social y trabajo, y salud y trabajo⁴³.

Cabe destacar que, en 1982, la Asamblea General de la ONU aprobó la resolución 37/194, en la cual establece lo siguiente:

“... los principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos inhumanos y degradantes...⁴⁴”

Con esta resolución, la ONU hizo suyos los principios consignados en el informe titulado *Preparación de códigos de ética médica*, realizado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. Del mismo modo, con ello, el organismo internacional expresó su alarma por el hecho de que es frecuente que miembros de la profesión médica o personal de Salud se dediquen a actividades que resultan irreconciliables con la ética médica universal.

⁴³ cfr. Op. Cit. p. 4

⁴⁴ Op. Cit. p. 5

Así mismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 2, establece también de manera explícita el derecho a la salud. Este documento expresa que:

"... 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 y Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuraran las necesarias:

- a) La reducción de la mortalidad y la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento de todos los 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, y
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (Buergenthal). . .⁴⁵".

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En nuestro continente, en particular, varios meses antes de la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre⁴⁶, se firmó la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre Americano, de la cual parten, en buena medida, un grupo importante de consideraciones jurídicas regionales sobre la defensa de los derechos a la salud, el medio ambiente sano y la protección durante el trabajo⁴⁷.

⁴⁵ Op. cit. p. 6

⁴⁶ Comenta Ignacio Burgoa que es el documento más importante en que se cristalizó el ideario de la Revolución francesa.

⁴⁷ En México, la normatividad específica para la defensa de los derechos a la salud, se encuentran expresados en los artículos 4º y 123 de la Constitución Federal; y en, la Ley General de Salud en su numeral 51, así mismo, en su reglamento.

La idea básica que preside la teoría de los derechos humanos es la que afirma que estos tienen su fundamento y origen en el hombre mismo; no es, no puede ser, una concesión de la sociedad. Son, pues, atributos de la persona humana⁴⁸.

La Revolución Francesa⁴⁹ inició, en buena medida, la época moderna, y sus postulados filosóficos centrales siguen vigentes. La Declaración de los Derechos del Hombre⁵⁰, pieza maestra y síntesis de varios postulados, de hecho, esta presente en todas las Constituciones del Mundo.

La filosofía Francesa del siglo XVIII señala Cassirer que:

“... no ha inventado la idea de los derechos inalienables, pero es la primera que la ha convertido en el evangelio moral, defendiéndola y propagándola apasionadamente; así la introduce en la vida política real, la dota de la fuerza de choque y de expresión que reveló en los días de la Revolución...”⁵¹

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

⁴⁸ Como contestación a la insignificancia del individuo en un Estado absolutista, surgió la corriente jurídico-filosófica del jus-naturalismo, aún cuando en épocas anteriores desde el mismo Aristóteles, a través de la filosofía escolástica, y hasta los pensadores del siglo XVIII, ya se había hablado de un derecho natural.

⁴⁹ La Revolución Francesa se provocó, por la convergencia de diferentes factores a saber: el pensamiento filosófico político del siglo XVIII, el constitucionalismo norteamericano que se difundió en Francia mediante la circulación profusa de las constituciones particulares de los Estados que formaron la Unión Americana y de la Constitución Federal, así como la realidad política y social que acusaba tiranía, despotismo, arbitrariedad y graves afrentas a la dignidad humana.

⁵⁰ Se formula en 1789, y es uno de los más importantes documentos jurídico-políticos del mundo. Se ha afirmado que esta Declaración tuvo su fuente de inspiración en la doctrina del Contrato Social de Juan Jacobo Rousseau, la cual ha sido refutada por Jellinek, asegurando que su origen se encuentra en las constituciones coloniales norteamericanas.

⁵¹ Ob. cit. p. 96

Entre los documentos fundamentales sobre Derechos humanos podemos destacar:

- Declaración de los Derechos del Buen Pueblo de Virginia (1776), Estados Unidos.
- Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (1789), Francia.
- Sentimientos de la Nación. Documento redactado por don José María Morelos y Pavón para la Constitución de 1814, México.
- Los Derechos Humanos en la Constitución de 1824, México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), México.
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), ONU.
- Declaración de los Derechos del Niño (1959), ONU.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), ONU.

- Pacto de San José. Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975), ONU.
- Declaración Sobre el Derecho al Desarrollo (1986), ONU.
- Necesidad de evitar toda discriminación contra las personas afectadas por el VIH y las personas con SIDA (1988), 41ª. Asamblea Mundial de Salud.
- Creación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Diario Oficial de la Federación* (junio 5 de 1990), México.
- Código de Nuremberg, 1947.
- Declaración de Helsinki (1964), revisada en Tokio (1975) y en Venecia (1983).

- Declaración de Manila (1981), donde se subraya el derecho de consentimiento bajo información, particularmente en países en desarrollo⁵².

1.2 ENFOQUE DEL MÉDICO.- En este apartado, nos adentraremos a una profesión muy sobresaliente, como lo es: la profesión médica. Es importante señalar, que en él se depositan todas las aspiraciones y empeño del progreso a una enfermedad que poseé el hombre, la lucha por la vida, el bienestar a un mal estado de salud.

La profesión médica es una de las mas inquietantes, y que cuya jerarquía difícilmente sería igualada, y menos aún superada, por cualquier otra actividad que pudiera realizar un ser humano en el trato con sus semejantes, toda vez que lo que se encuentra en juego, es uno de los bienes mas preciados del hombre, como lo es la vida.

Es así que, la medicina destaca por su antigüedad y su valía. Por tanto, el interés por estudiar la responsabilidad penal del médico deriva, como se ha dicho, de "su propia condición, de la idoneidad que le eso que le debe ser propia, de la trascendencia social de sus funciones, de la responsabilidad que carga el Estado sobre sus espaldas"⁵³. Todo esto explica, en buena medida, las expectativas y reclamaciones que se han cifrado en torno al desempeño médico.

El ejercicio de la medicina es la profesión más angustiosa, toda vez que coloca al ser humano en una situación muy inquietante, o acaso la más difícil entre todas; esto sobreviene cuando la salud flaquea, en

⁵² cfr. Op. Cit. p. 96

⁵³ Op. Cit. p. 2

esta circunstancia, prospera la inseguridad y la esperanza queda en riesgo.

Todos de alguna u otra manera conocemos el dolor y la incertidumbre que traen consigo las enfermedades, desde las más leves que pudiesen complicarse, hasta las más graves, que nos podrían colocar ante la invalidez, o en algunas otras ocasiones hasta llegar a la muerte.

Es entonces que los enfermos depositan en los médicos toda la confianza y de ellos aguardan la solución que restablezca su salud o les salve la vida. El médico, dotado de ciencia y técnica, conciencia y experiencia, debe enfrentar lo que de él se espera, poniendo cuanto pueda de su parte para curar o aliviar, o por lo menos consolar, como enseña la vieja divisa de su profesión.

El numeral 24 de la Ley de Profesiones, señala que: se entiende por *ejercicio profesional* la mera "ostentación del carácter del profesionista..."⁵⁴. Esta disposición parece excesiva, pues concurre una interrogante, ¿Cómo podría existir un "ejercicio profesional" sin ejercicio de la profesión, por mera ostentación de la calidad de profesionista? La conveniencia de salvaguardar el interés social, que exige sostener la confianza de la colectividad en la prestación de servicios profesionales, puede ser la *ratio juris* de una incriminación específica, que efectivamente contiene el CP y el CPDF bajo el concepto de *usurpación de profesión*, cuando un sujeto carente de título o de autorización para el ejercicio profesional "se atribuye el carácter de profesionista"⁵⁵. Como se puede ver derivada de los códigos penales que, no aluden a un

⁵⁴ V. Apéndice C.

⁵⁵ Artículo 250 inciso a), fracción II.

profesionista que ejerce indebidamente la profesión, sino a una persona que "usurpa", esto es, que ocupa sin derecho para ello la calidad de profesionista que no le corresponde.

El ejercicio de actos correspondientes a cierta profesión sin contar con las condiciones de formación y autorización exigidas legalmente a quienes la practican, es un problema muy antiguo y bien conocido, que persiste⁵⁶. En el pasado distante, este hecho fue consecuencia de la escasez de profesionales calificados: se imponía la necesidad, y por ello los actos de una profesión quedaban en manos de prácticos de buena fe o charlatanes incompetentes. Agréguese a esto el lento desarrollo de la profesión: fue gradual la aparición de escuelas y acreditar los conocimientos del sujeto y autorizar su desempeño profesional.

En México, menciona John Tate Lanning, en su libro denominado *Real Protomedicato* que: "toda historia real de la medicina de la colonia es la historia de la lucha por salvar el impresionante vacío ocasionado por la falta de médicos"⁵⁷.

La realización de cualesquiera actos aparentemente profesionales por parte de quien no es profesionista, excluye la responsabilidad profesional y la aplicación de los tipos penales que invocan aquella calidad en el sujeto activo, y remite el caso a otros conceptos de incriminación, con sus propias consecuencias jurídicas, que, por lo que respecta a la reparación de daños, pudieran ser las mismas que surgen en la hipótesis de delitos de profesionistas. Con razón nuestro CP, así como el CPDF, señalan las conductas de este género bajo el rubro de las

⁵⁶La Ley de Profesiones reglamentaria del artículo 5 constitucional señala en su artículo 2º que para el ejercicio de la profesión Médica se necesita título.

⁵⁷ Ob. Cit. p. 221

falsedades, y no bajo el de la responsabilidad profesional. La calidad de los sujetos activos y los bienes jurídicos tutelados son muy diferentes.

Señalado ya lo que es el ejercicio profesional, hay que precisar las condiciones que debe reunir quien pretende realizar dichas actividades profesionales. De la ley de la materia ya mencionada, vinculada con otras disposiciones específicas, por rubros de actividad, se desprende que tales condiciones son esencialmente tres:

a) Haber cumplido los requisitos académicos previstos por las leyes aplicables (la de profesiones o las específicas, o una y otras, como lo preceptúa el artículo 8º de LPROF), entre ellos la realización de estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico en la ciencia o ramas de la ciencia de que se trate, cuando venga al caso el ejercicio de una especialidad (artículo 5º, inciso 2, LPROF);

b) Contar con un título profesional en la disciplina correspondiente, o la constancia adecuada, por lo que toca a las especialidades (artículo 1º ibidem) y;

c) Registrar dicho título, o hacer las comprobaciones procedentes, en el supuesto de especialidades, y obtener, en consecuencia, cedula de ejercicio con efectos de patente (artículo 3º ibidem).

Después de haber señalado estos fundamentos, es posible construir una noción del acto profesional, exclusivamente desde el punto de vista jurídico positivo, que permita identificarlo para diversos efectos de esta naturaleza, señalaremos que;

Acto profesional es: “. . .la prestación de un servicio personal reglamentado, por quien cuenta con título legalmente expedido y

registrado, y dispone de la cédula que permite el ejercicio de una profesión. . .⁵⁸

Si bien es cierto que debemos considerar el siglo XVIII como la etapa de la humanidad en la que el hombre se caracterizó por su enfoque racionalista y científico en la que logró superar el dogmatismo medieval, debemos tomar en cuenta que, debido al carácter conservador de los médicos, durante este siglo, la medicina no evolucionó al mismo tiempo que otras áreas científicas o humanistas.

La situación de la medicina en esa época confirma lo anterior. A inicios del siglo XVIII, las antiguas escuelas médicas del norte de Italia habían perdido su hegemonía y otras nuevas, fundadas al norte de los Alpes, rivalizaban con ellas en prestigio ante los estudiantes de medicina. En las Universidades de Leiden, Sydenham y Boerhaave destacaron la importancia de la enseñanza médica junto al lecho del enfermo, adoptando este aspecto crucial del método hipocrático. En esos momentos, la profundización del conocimiento científico se insinuaba en la práctica médica; por ejemplo, la fisiología de la respiración, recibió un impulso extraordinario en este período gracias a los conocimientos sobre la composición del aire.

Producto de una mentalidad más abierta ante los problemas sociales, fruto del pensamiento ilustrado, la década de la Revolución Francesa significó un cambio radical en el cuidado y tratamiento del enfermo mental. Uno de los pioneros representantes de esta transformación fue el médico Francés Phillipe Pinel (1745-1826), quien

⁵⁸ Ob. Cit. p. 136

procuró un régimen más digno para los enfermos del asilo Bicêtre, cerca de París, donde se encontraban en condiciones infrahumanas⁵⁹.

En esta época solo las minorías privilegiadas tenían la posibilidad de ser asistidas por un médico calificado, lo que colocaba a la mayoría de la gente a ser atendida su enfermedad por charlatanes sin preparación suficiente para ofrecerles un tratamiento de calidad. Los dispensarios y centros de salud eran muy escasos, los hospitales no contaban con clínicas organizadas, inclusive las personas con elevada posición económica encontraban serias dificultades para recibir asistencia médica. Como consecuencia de ello fue que los boticarios llenaron poco a poco el vacío creado en la asistencia y acabaron con el monopolio de los médicos. La situación condujo a que la comunidad médica aceptara de forma general los servicios de los boticarios como médicos generales, aunque esta compuesta alianza comportara muchos problemas de ética médica.

Así mismo, el siglo XVIII no fue únicamente un período de consolidación o sistematización de los conocimientos anteriores. Abrumados por los descubrimientos de la centuria anterior, los médicos de la época se esforzaron por asimilar y emplear de manera práctica los contenidos de la nueva ciencia. Aunque también dejaba en claro el enorme vacío de conocimientos y, más aún, su aplicación efectiva entre la población, lo cual contrastaba con el rico contenido filosófico y solidario de la Declaración de los Derechos del Hombre.

En el pasado, los principios del médico y la actitud del paciente estaban perfectamente definidos y separados. Los principios del médico

⁵⁹ Ob. Cit . 77

eran no causar daño, hacer el bien y abstenerse de emplear su pericia en actos manipulativos o coercitivos. La actitud del paciente ha sido tener confianza en el médico y seguir el tratamiento señalado por el.

Como podemos advertir en el futuro y a un ahora, la actividad del médico tendrá un nuevo enfoque, caracterizada por dos situaciones. Primeramente, debido a que los servicios de salud demuestran problemas estructurales por resolver, como lo es el respeto a los derechos humanos, y segundo, que los principios tradicionales que rigen el que hacer médico está en proceso de cambio, siendo la participación de los médicos en este proceso fundamental.

Pero, ¿cuales son estas características que enfrentaremos en un futuro próximo? Esta nueva situación social, con su abundancia de opciones de diversos valores, exige concentrarse en los principios tradicionales de la ética médica, tales como la beneficencia, el *nil nocere*, la justicia, la responsabilidad profesional y el respeto por la autonomía del paciente, así como, el bienestar individual y común. Independientemente de los distintos parámetros culturales o históricos en que se presten los servicios médicos, hay principios que son esenciales para el buen ejercicio de la medicina.

Pero también es importante mencionar que, la ciencia y la tecnología han transformado aspectos de la vida económica, política, social, cultural e incluso privada. Hay que considerar el extraordinario desenvolvimiento de la ciencia y la técnica en el ámbito del quehacer médico, tanto cuando se trata de investigación, que plantea arduos problemas, determinantes de normas internacionales específicas, como cuando vienen al caso el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación. La medicina ha dado pasos de gigante en los últimos

años. Esto implica una ampliación muy considerable en la posibilidad de prevenir y tratar enfermedades, así como la prolongación de la vida, pero también acarrea riesgos que antes, en la era de la medicina poco desarrollada, no se advertían o se aceptaban con resignación.

1.3 ENFOQUE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO. Un dato relevante, que no es posible pasar por alto en este universo del ejercicio de la profesión médica, es el vínculo existente con el derecho. Y es preciso mencionar que en la medida en que el individuo adquiere noción, conocimiento y conciencia de sus derechos, se torna más demandante y exige correspondencia suficiente y competente por parte del prestador del servicio médico. Deja de verse a sí mismo como el simple destinatario de un acto de piedad que se concentra en la beneficencia más o menos espontánea u organizada, cuya fuente es la filantropía⁶⁰, pero no es una decisión que produce verdaderos derechos a favor de sus destinatarios, como tampoco engendra auténticos deberes jurídicos, más allá de los morales, a cargo de quien actúa misericordiosa o caritativamente.

El vocablo responsabilidad proviene del latín *respondere*, 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 denominada deudo, es constreñida frente a otra, denominada acreedor, a realizar una determinada prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento⁶¹.

⁶⁰ Sentimiento humano, benefactor.

⁶¹ Carrillo Fabela, Luz María Reyna. "La Responsabilidad Profesional del Médico". Ed. Porrúa, México, 2000. p. 4

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, responsabilidad significa: “. . . Deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, a consecuencia de delito, de culpa o de otra causa legal. . .”⁶²

Entendiéndose por responsabilidad, a la obligación de rendir cuentas de los propios actos, cuando la persona siente y atiende esa obligación puede decirse que en ellos es responsable. Desde el punto de vista de la Filosofía *responsabilidad* es la cualidad y condición de la persona libre y consciente, del valor de su conducta y de sus actos, que como autor o causa de ello está obligado a responder ante su propia conciencia, ante los demás hombres como parte integrante de un grupo social.

En términos generales, se entiende por *responsabilidad profesional médica*: La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión⁶³.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Teniendo ya una idea clara sobre lo que es la responsabilidad profesional médica, se comprenderá fácilmente que en la profesión médica, como en el resto de las profesiones, el que cometa o realice una falta, infracción o hecho ilícito con motivo del ejercicio de su profesión, estará obligado a responder primeramente ante su propia conciencia (responsabilidad moral), ante los demás (responsabilidad social), penal y/o civil.

⁶² Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, p. 1180.

⁶³ Ob. Cit. p. 5

La responsabilidad del profesional médico se ha percibido de diversas maneras. José Manuel Fernández Hierro sintetiza las teorías de la *responsabilidad médica* que han surgido en el curso de la historia.

La primera predica una total irresponsabilidad del médico en sus actuaciones técnicas; la segunda, denominada de la *culpa lata*, implica que el médico sólo deberá indemnizar cuando incurra en aquella forma de culpa; finalmente, la tercera teoría sostiene la responsabilidad total del médico cuando cometa faltas dentro de su ejercicio profesional.

Esta última teoría es la mayormente aceptada por la doctrina y la jurisprudencia actual, bajo ciertas limitantes, como lo es el caso del *error de diagnóstico*, respecto del que tradicionalmente se afirmó que no comprometía la responsabilidad del médico, *la no ingerencia en controversias científicas*, puesto que, según se ha dicho, "la responsabilidad termina ahí en donde empiezan las discusiones científicas, y la presencia de *circunstancias excepcionales*, como las urgencias y la escasez de materiales, o bien, que la especialidad del practicante sea distinta a la requerida⁶⁴.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Así mismo, señala que el sujeto es responsable cuando surge a su cargo cierta obligación frente a otra persona, como consecuencia jurídica de su conducta indebida. Desde la perspectiva clásica sobre esta cuestión, la responsabilidad aparece cuando se reúnen tres elementos, a saber: acto u omisión indebidos, perjuicio producido y nexo causal entre aquéllas y éste.

⁶⁴ Ob. Cit. pp. 65 y 66

En una sociedad primitiva hay confusión entre delitos, pecados y enfermedades. Además, se demuestra que la punición: las faltas más leves son sancionadas con penas muy severas. No sucede lo mismo en una sociedad evolucionada. De hecho, un signo de la evolución social, me refiero al desarrollo pleno, no apenas al desenvolvimiento material o tecnológico, es la racionalidad en la injerencia del derecho y del Estado en la vida de los individuos. Hay amplias zonas del comportamiento que se hallan liberadas; no tienen más frontera que el derecho ajeno. Y cuando el orden jurídico, es decir, el legislador, estima necesario regular la conducta y prever las consecuencias del incumplimiento de los deberes atribuidos por esa regulación, lo hace más de manera gradual y selectiva.

En estos términos, no se acomoda a todas las faltas una misma consecuencia severísima: *las sanciones penales*. Se toma primero, y con preferencia, de otros remedios menos graves: *sanciones civiles o administrativas*. Por ello, los penalistas hablan de la mínima intervención del Estado, como regla de oro del derecho penal contemporáneo de orientación democrática. Podemos agrandar esa expresión y hablar de la racional intervención del Estado, ya no sólo en materia penal, sino en todos los espacios de la vida social jurídicamente regulada. Y racional, en este caso, no quiere decir abundante, sino necesario, suficiente, adecuada. Menos que eso, arruinaría la seguridad. Más que eso, comprometería la justicia.

Cabe señalar que en el ámbito de las reclamaciones judiciales contra los médicos o las instituciones de salud es impresionante en los Estados Unidos, donde ha llegado a extremos insólitos la litigiosidad en esta materia. Se dice que una gran cantidad de médicos serán demandados alguna vez en dicho país por negligencia médica durante

su carrera, aunque alrededor del 60% de éstos será exonerado. También en Inglaterra ha crecido extraordinariamente el costo por contiendas judiciales como consecuencia de actos médicos: lo único que se incrementa más que la cuenta por los servicios han sido los costos legales. Lo mismo sucede en Francia: en el curso de ocho años aumentaron en 82% los litigios sobre responsabilidad civil de médicos. En España se repite el fenómeno: los procesos han ido *In crescendo* en los últimos años". De igual manera en Argentina⁶⁵.

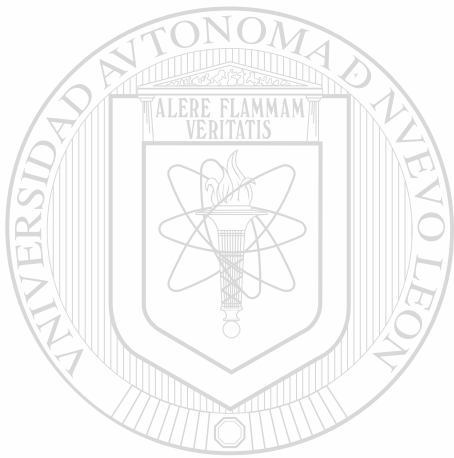
En México, no tenemos una clara cultura de la demanda⁶⁶, como en otros países, y en lo respectivo como Estados Unidos. Aquí antes que nada, nos interesa llevar al médico al área penal para ser sancionado, y después llevarlo a la vía civil para la respectiva reparación del daño.

Por último en este apartado solamente mencionaré a grosso modo, que en el área penal, al sujeto imputable autor del daño y que se halle jurídicamente culpable por su conducta delictiva se le impondrá alguna *pena o medida de seguridad*; en el primer caso, privación de la libertad por determinado tiempo, y en el segundo caso suspensión temporal o definitiva del ejercicio profesional, de acuerdo a lo que determine la autoridad judicial. Por otro lado, con lo que respecta al área civil, básicamente se tiende a reparar el daño, cuando esto es posible, o bien, a pagar los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la acción u omisión del médico durante o con motivo de su ejercicio profesional.

⁶⁵ cfr.. Urrutia et al, Responsabilidad médico- legadle los obstetras, cit. p. 25.

⁶⁶ Mucho menos de legalidad, señala Rosa María Martínez de Castro; lo que tenemos es una historia de abusos que data da aproximadamente 50 o 60 años atrás, una historia que viene cargando el pueblo mexicano y que va a ser difícil que revirtamos.

Cabe aclarar que la responsabilidad penal, no excluye a la responsabilidad civil y viceversa, pudiéndose encontrar en ambas situaciones en forma separada o simultánea el autor de un hecho delictuoso.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo II

La Naturaleza Jurídica de la Salud

Sumario: 2.1 El Bien Jurídico Tutelado 2.2 La Base Constitucional
2.3 Diversas disposiciones de la materia 2.4 Relación del médico-paciente

2. LA NATURALEZA JURÍDICA DE LA SALUD. La salud es ámbito predilecto de la sociedad igualitaria. Poca importancia tiene la disminución de otras desigualdades sociales si no se manifiesta de una vida sana y de mejor calidad. En este apartado se abordará un bien tutelado de mucha relevancia, como lo es el de salud.

2.1 EL BIEN JURÍDICO TUTELADO. El sistema de responsabilidad penal se propone tutelar hasta donde es posible, en la forma y medida pertinente, bienes jurídicos relevantes de cuya incolumidad depende la subsistencia misma de la sociedad, o al menos la obtención y protección de cierta calidad de vida.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Hoy en día, las corrientes democráticas en materia penal aseguran que las disposiciones de este carácter tienen como objetivo preservar bienes jurídicos, precisamente, y no solo ideas, convicciones o costumbres. Los bienes jurídicos sujetos a tutela penal como lo es el de salud, derivan de nuestra Constitución.

En la actualidad prevalece ampliamente la idea de protección de bienes jurídicos, a partir de los postulados de la propia Constitución⁶⁷,

⁶⁷ Eduardo García Maniés sostiene que: La Constitución en sentido formal es, el documento que contiene las normas relativas a la estructura fundamental del Estado.

que expone aquéllos y dispone límites y medidas, siempre bajo el criterio que constituye la máxima constante del derecho penal democrático, de que la reacción penal es el último recurso de control, jamás el primero, ni el mas practicable, ni el mas eficiente. En esto se sustenta el concepto de mínima intervención penal del Estado, con sus diversas consecuencias, siempre defendidas e invariablemente asediadas.

Las constituciones del mundo promulgadas después de la Segunda Guerra Mundial, otorgan al igual que todos los textos internacionales de tutela de derechos humanos, la más alta categoría al derecho a la vida, que es el núcleo y del cual derivan a su vez todos los demás bienes jurídicos. Las hecatombes anteriores a 1945 llevaron a la conciencia de los pueblos la necesidad de conservar de forma expresa el derecho a la vida como derecho básico, no estimándose suficiente el reconocimiento implícito de los antiguos textos definidores de los derechos humanos esenciales⁶⁸.

Así es que, uno de los bienes jurídicos que el derecho penal preserva en sus disposiciones es el de la salud, y en el que instala los tipos penales (descripción de conductas proscritas y sancionadas), y las penas (las consecuencias rigurosas a esas conductas). Toda vez que la salud, es el espacio en que trabaja la medicina. Así es pues, el derecho penal recoge las nociones de licitud e ilicitud que le proporciona el orden jurídico completo, reprochando los comportamientos ilícitos y conminando con penas a quienes incurran en ellos, para servir al doble fin de la prevención en general y al de la prevención especial.

⁶⁸ Ob. Cit. p. 48

México ha señalado el derecho a la protección de la salud como inalienable del ser humano, y por tanto, se promocionan en primer lugar la seguridad, el bienestar bió-psico-social, la asistencia, el desarrollo personal y económico del individuo⁶⁹.

Los sistemas de prestación de salud son el público y el privado; y estos dependen de las condiciones económicas, políticas y sociales imperantes, ya que el desarrollo social se proyecta en la salud y en la enfermedad.

La atención de salud privada en México es variada, poco definida y en proceso de evolución. Existen desajustes serios en la relación entre operación y costos, los médicos carecen de entrenamiento administrativo y los administradores no comprenden la responsabilidad médica, lo que solo se logra con la educación.

El presidente de México, Vicente Fox ha hecho explícito al respecto, manifestando que:

“... Debemos garantizar atención médica de calidad para todos los mexicanos, más allá de su situación económica o del lugar en que vivan en el país. Estamos hablando de que todos dispongamos de servicios esenciales de salud y todos seamos atendidos por personal capacitado, con atención de calidad.

Mejorar la calidad es, pues, asegurar que exista el abasto suficiente de medicamentos para los pacientes, que los tiempos de espera para una consulta o una intervención sean razonables y

⁶⁹ Ob. Cit. p 31

que el trato que reciban los enfermos y sus familiares sea de pleno respeto a su dignidad.

La falta de un sistema universal de seguridad que abarque a toda población, hace que a menudo las familias tengan que optar entre atender sus problemas de salud o preservar su patrimonio económico, de por sí raquítico.

El compromiso de mi gobierno es establecer un Seguro Popular que se vaya extendiendo paulatinamente a toda la población, a fin de garantizar que para el año 2006 estén cubiertas por él todas aquellas familias que no se encuentren afiliadas a una institución de seguridad. . .⁷⁰”

El derecho a la salud ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ratificado en varias ocasiones. La OMS define a la *salud* como:

“ . . . un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad. Considera la salud como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y por tanto promueve el goce del grado máximo de la salud que se puede alcanzar. . .⁷¹”

2.2 LA BASE CONSTITUCIONAL. Primeramente cabe señalar que en México, el deber por parte del Estado de asegurar el acceso a los servicios de salud para todos los ciudadanos está comprendido en el

⁷⁰ **Cano Valle**, Fernando y otro. *La administración de justicia en el contexto de la atención médica*. Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 2003, pp. 24 y 25.

⁷¹ Ob. Cit. pp. 48 y 49.

artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La Ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud (Ley General de Salud).

Cabe señalar que la salud es el bien jurídico tutelado, que gira en torno a la práctica médica y a las numerosas cuestiones que, relacionadas con esta, trae como consecuencia la responsabilidad jurídica. Así mismo, es trascendental mencionar de una vez las bases del cuidado de la salud que se halla en nuestra Constitución Política y en otros destacados ordenamientos, y marco general para el ejercicio de la medicina.

Como se puede observar los bienes tutelados por el derecho penal derivan de la ley fundamental de una Nación. Tal es el caso de México, sin duda alguna, si se atiende a un concepto que acoge nuestra ley suprema: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud"⁷².

Obsérvese que esta disposición no habla, ni podría hacerlo, so pena de caer en el absurdo, de que toda persona tenga derecho a la salud. El derecho individual tiene otro alcance, para que sea accesible, y racional: "protección de la salud"⁷³.

El derecho a la protección a la salud está vinculado, por su origen, al derecho asistencial y al de la seguridad social. Sin embargo, al incluirse en los textos constitucionales el derecho a la protección de la salud no sólo ya no se relaciona necesariamente con la asistencia y la

⁷² Artículo 4º, cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁷³ Es decir, derecho a condiciones que preserven el bien precio salud.

seguridad social, sino que adquiere rango propio, adquiere autonomía, incorporándose a la cada vez más larga lista de los derechos sociales.

Sobre el tema, Ruiz Massieu comenta:

“ . . . En la historia de las constituciones mexicanas, las referencias a la salud han sido vagas. Es recién con la adición al artículo 4º de la Constitución vigente por medio de la reforma del 3 de febrero de 1983, que se hace una mención directa al derecho a la protección de la salud.

A pesar de que México posee una rica tradición constitucionalista relativa a los derechos del hombre y aún más, a los derechos sociales, las constituciones no recogieron un concepto preciso de salud porque la materia no fue regulada en la Ley Fundamental hasta 1983, y porque por aplicación de una técnica constitucional que han seguido, tanto los congresos constituyentes como el poder reformador de la misma, la carta magna no recoge definiciones de los preceptos contenidos en ella.

Ante la ausencia de definición constitucional del concepto de salud, la doctrina Mexicana ha optado por seguir la interpretación que de la misma hace la OMS cuando dice que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. . .⁷⁴”.

En nuestro país, la normatividad específica para la defensa del derecho a la protección de la salud se encuentra expresada en la Constitución Federal, en la Ley General de Salud, en la Ley Federal del

⁷⁴ Ob. Cit. pp. 1 y 2

Trabajo y en la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente.

Si bien la consagración constitucional de este derecho social fue respuesta de una demanda popular por años diferida, podrían alcanzarse voces disidentes: para algunos puede ser innecesaria por considerar que por tratarse de un derecho humano poco añade su constitucionalización; para otros podría mirarse como un acto efectista, pues de suyo no acelera ni ensancha la cobertura de los servicios de salud y más de alguno pudiera calificarla de tardía⁷⁵.

El nuevo párrafo tercero del artículo 4º constitucional es el núcleo del programa de salud del Estado mexicano, es la mejor iniciativa para la acción pública en materia sanitaria y es en suma, un precepto al que deberán acomodarse las grandes decisiones que tomen los poderes públicos en cuanto a la asignación de recursos, descentralización de la vida nacional, modernización administrativa y reestructuración de la vida social.

La salud es un tema jurídico de primer orden. Si hubiésemos abordado este asunto un siglo atrás, se habría localizado en el derecho secundario, reduciéndola a ordenamientos legales y reglamentarios, fuera de la Constitución, en la que se alojan las cuestiones más graves y relevantes de la nación.

En rigor, no existe, ni podría existir un derecho a la salud, en el sentido estricto de la expresión. Toda vez que, lo que hay es un derecho a la protección de la salud; es decir, al establecimiento de condiciones

⁷⁵ Ob. Cit. p. 8

que permitan el cuidado de este bien fundamental para la conservación de cierta calidad de vida. Esto supone que el Estado obligado natural bajo el concepto de los derechos humanos inicie, fomente, preserve, y desarrolle dichas condiciones. Uno de los aspectos de esta misión, pero no el único, es el establecimiento de centros de prevención y asistencia; es decir, servicios de salud destinados a atender a todas las personas.

Desde luego, el primer derecho humano, que lógicamente preside y precede a los restantes, sin el cual éstos carecerían de sentido y actualidad, es el derecho a la vida. A partir de la tutela de la vida y como consecuencia obligada de esa tutela en su doble dimensión: la existencia y la calidad de vida se estatuye la protección de la salud.

Ruth Roemer en el año 1989 comenta al respecto que:

“...Por lo general, la función principal de las disposiciones constitucionales que establecen el derecho a la atención de la salud es simbólica: denotan la intención del gobierno de proteger la salud de los ciudadanos. La mera declaración de una política nacional no basta por sí sola para garantizar el derecho a la atención de la salud, sino que este derecho debe traducirse en leyes, programas y servicios específicos. Sin embargo, la mención del derecho a la atención de la salud en la Constitución sirve para dar a conocer al individuo que su protección forma parte de la política del gobierno y se refleja en las leyes fundamentales de la nación. . .”⁷⁶

⁷⁶ Ob. Cit. p. 15

2.3 DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA MATERIA. El derecho mexicano de salud se integra por el derecho público subjetivo a la protección de ésta (artículo 4º cuarto párrafo, de nuestra Carta Magna, como ya se mencionó en el punto que antecede), y por la atribución al órgano legislativo federal de las facultades para legislar en materia de salubridad general (artículo 73, fracción XVI)⁷⁷. De estos numerales deriva la *Ley General de Salud*, que establece el extenso catálogo de asuntos que abarca la salubridad general (artículo 3º LGS)⁷⁸, y de dicha ley se deducen otras normas, con fuente administrativa, ya no pues, emanadas del Congreso, sino del Ejecutivo (caso de su *reglamento*) u otros órganos de la administración pública, facultados por la ley, y con jerarquía subalterna. En este marco aparecen los *reglamentos*, los *acuerdos*, las *circulares* y las *normas oficiales*.

Y por lo que respecta al Estado de Nuevo León, la Ley Estatal de Salud y su Reglamento conceptúan disposiciones similares a las establecidas en las leyes y reglamentos mencionados con antelación.

Tomando en consideración que, los *servicios de salud* son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, estos servicios se clasifican en las categorías de atención médica, salud pública, y asistencia social.

En el rubro de atención médica, constituida por el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, figuran las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación. Los servicios de salud se clasifican en

⁷⁷ V. Apéndice E.

públicos a la población en general; a derechohabientes de instituciones de seguridad social; sociales y privados, cualquiera que sea la forma en que se contratan; y otros que se brindan de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

El usuario de los servicios de salud es, toda aquella persona que requiera u obtengan los servicios que presenten los sectores público, social y privado en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan, en la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables.

La Ley General de Salud, en su artículo 51, señala que los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a:

- 1.- Obtener prestación de salud oportuna de calidad idónea.
- 2.- Recibir atención profesional y éticamente responsable.
- 3.- Recibir un trato digno por parte de los trabajadores de salud.
- 4.- Manifestar sus inconformidades con respecto a la prestación de los servicios de salud.⁷⁹

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Esta misma Ley establece los criterios médico-legales que se utilizarán para considerar cada patología como enfermedad transmisible, laboral o profesional, así como los procedimientos y responsabilidades gubernamentales o profesionales para su notificación, seguimiento, vigilancia, evaluación y control sanitario.

Dentro de la responsabilidad penal del profesional de la medicina, el Ministerio Público puede solicitar colaboración pericial a las

⁷⁹ Por eso son tan importantes los valores del médico y de la institución donde se de la relación médico-paciente, ya que son tan importantes como su capacidad técnica.

autoridades del sector administrativo de la salud, por lo que corresponde a la Secretaria de Salud la formulación de dictámenes en procedimientos relativos a la responsabilidad penal de cualquier médico, que se le impute un hecho presumiblemente delictivo; y para llevar acabo esta actividad pericial, es importante la contribución de especialistas en la materia, lo cual constituye una de las mas importantes tareas que se deben cumplir, esto es a través del personal técnico. Esta actividad puede constituir una garantía para la procuración y la administración de justicia, proyectada hacia los legítimos intereses del médico y el paciente.

Con el surgimiento de la CONAMED se tiene como ventaja, el solicitar el dictamen de médicos preparados para el desarrollo de la tarea pericial, conforme a los requerimientos precisos del dictamen.

Como complemento a las disposiciones relacionadas con la materia, es de mencionarse la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente, específica las responsabilidades de las Secretarías de Salud y Desarrollo Social, entre otras, en la vigilancia evaluación y control de los procesos de deterioro del ambiente y su impacto sobre la salud humana.

Igualmente la Ley Federal del Trabajo reglamentaria del artículo 123 constitucional, menciona los derechos laborales de los que todo trabajador dispondrá para el desempeño de sus actividades de un ambiente digno, sano y agradable, donde además disponga de los medios adecuados para proteger su vida y prevenir las enfermedades, fomentando su salud física y mental.

La importancia de todos estos documentos radican, en el establecimiento de la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos, y tipifican los delitos derivados de negligencia profesional y negación de atención médica.

2.4 RELACIÓN DEL MÉDICO-PACIENTE. La gran tendencia mundial apunta a la combinación de regímenes *privados y públicos* de asistencia médica. Estos se valen de instituciones gubernamentales o paraestatales y de médicos que laboran permanentemente en ellas, o bien, se auxilian de unidades privadas y consultorios particulares, a los que se encomienda, por subrogación, el tratamiento de los pacientes.

En México se ha desarrollado el concepto constitucional del derecho a la protección de la salud, y este constituye uno de los denominados derechos humanos de "segunda generación", es decir, derechos de contenido social que tiene como contrapartida ciertas acciones, prestaciones o promociones del Estado (y no solamente abstenciones que es lo característico de los derechos de primera generación, los tradicionales, primeros en las reivindicaciones del ser humano frente al poder público), se ejerce por servicios médicos públicos y privados, entre otros medios y procedimientos.

En efecto, los modelos en este tipo de relación medico-paciente han variado con el curso del tiempo y conforme a las circunstancias prevalecientes. Ha existido el modelo *paternalista*, en el que el médico decide; el modelo *autónomo*, cuando el paciente toma sus propias decisiones y el médico se atiene a ellas; y el modelo *responsable*, en el

que las dos partes asumen la responsabilidad y deciden teniendo conocimiento y libertad para hacerlo⁸⁰. Esta última, es la que se aplica actualmente en nuestra entidad, toda vez que, la obligación recae en ambos sujetos.

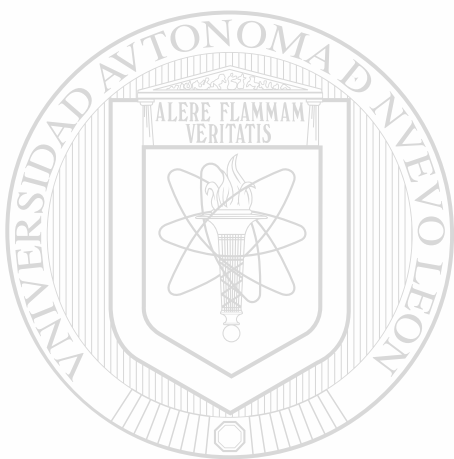
La relación médico-paciente constituye, dentro de las relaciones humanas, una de las más complejas e intensas, por ser ésta una relación entre iguales, pero no una relación horizontal la que media entre el enfermo y el médico; el que sufre una enfermedad y el que tiene la facultad y el conocimiento profesional de sanar.

Los pacientes acuden a consulta con un profesional de la medicina con una idea prefabricada de lo que su diagnóstico, tratamiento y pronóstico es en base a las costumbres, mitos, creencias que al respecto se tenga e incluso en mérito a la cultura o influencia cultural del paciente, quien busca la reafirmación de su diagnóstico. Es por ello que el médico debe interiorizarse en el universo del paciente, conociendo sus interpretaciones, sin dejar de atender signos y síntomas que éste presente, evitando dejar influenciarse y con ello también emitir diagnóstico erróneo. Las condiciones necesarias y suficientes que debe poseer el médico son: la empatía, la congruencia y la aceptación positiva.

El desarrollo de las culturas ha traído como consecuencia que las relaciones médico-paciente se distancien, considerándose eventualmente al hombre como máquina, como sólo apto para la producción despojando a la medicina de todo atributo humano, sin embargo no siempre ha sido así, en otras épocas existió realmente tal

⁸⁰ Ob. Cit. p. 8

relación con su fundamentación esencial con la comunicación entre los hombres substanciada por el mas grande sentimiento, el afecto, vínculo éste que no ha desaparecido tan sólo está rezagado, oculto, por ello el interés en rescatarla⁸¹.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

⁸¹ Choy García, Sonia A. *"Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina"*. Ed. OGS, México, 1997. pp. 11 y 12.

Capítulo III

Responsabilidad en General

Sumario: 3.1 Responsabilidad Civil 3.1.1 Obligaciones-Reparación del Daño 3.1.2 Prestación de Servicios Profesionales 3.1.2.1 Normas de la prestación de servicios médicos 3.2 Responsabilidad Penal 3.2.1 La acción 3.2.2 El dolo y la culpa 3.2.2.1 El deber de cuidado 3.2.2.2 Pluralidad subjetiva en delitos culposos 3.2.2.3 Las Personas Responsables 3.2.2.4 Conducta Punible 3.2.3 Causas Extintivas de la Responsabilidad Penal 3.2.3.1 Perdón 3.2.3.2. Rehabilitación 3.2.3.3 Prescripción 3.2.4 La peritación Médico-Legal en denuncias por responsabilidad profesional Médico 3.2.5 Expediente Clínico

RESPONSABILIDAD EN GENERAL. La noción de responsabilidad se da para todos los órdenes jurídicos, esto es, tanto para el campo civil, como para el laboral, administrativo y penal; es el caso proceder a concretar tal noción dentro del terreno que actualmente nos ocupa, que no es otro que el de la responsabilidad. En efecto, mientras en el ámbito de la materia penal estamos en presencia de las situaciones que en el campo punitivo debe asumir una persona, generalmente de carácter privativo de la libertad, como consecuencia de la observancia de un comportamiento contrario a los mandatos contenidos en la norma o ley penal. La misma que pretende proteger los bienes jurídicamente tutelados, como pueden ser la vida e integridad corporal y libertad, entre otras.

Ahora bien, se tiene que la responsabilidad se fundamenta en dos pilares principales: por una parte en un obrar humano, esto es, en la observancia de un comportamiento por parte de una persona; y de la otra, en la causación de un daño, referente al mismo sujeto.

El objetivo que persigue la responsabilidad es, indemnizar los perjuicios ocasionados a esa persona, como resultado de los daños

ocasionados en el actuar del primero. De allí, en consecuencia, emerge una importante distinción, entre daños y perjuicios que, si bien no es compartida ni prohijada por la totalidad de la doctrina, no deja de ser interesante e ilustrativa para los fines que aquí se persiguen.

Para enfrentar las consecuencias de responsabilidad que pueden surgir de la práctica médica hay medios tradicionales, inevitables en determinadas circunstancias: *el juicio civil y penal*, así como, el procedimiento administrativo, según las características del problema, pero lo que nos atañe al caso concreto es la responsabilidad penal.

Sin embargo, en México como en nuestra entidad, todavía son relativamente escasos los estudios jurídicos y las reuniones especializadas sobre la responsabilidad jurídica de los médicos en la práctica de su profesión, aún cuando la bibliografía y la deliberación profesional y académica han ido en aumento.

Es necesario señalar que la responsabilidad en la que pueden incurrir los profesionales de la medicina, en cuanto a la aplicación de las sanciones son más enérgicas que en otras, toda vez que son depositarios de una función y de una confianza social que los colocan en un plano más delicado y trascendente que el atribuido a quienes no son titulares de esa función ni depositarios de esa confianza, ya que la vida y salud de las personas juegan un papel trascendental, y es aquí donde entra en juego la responsabilidad jurídica profesional.

En la profesión médica el facultativo que labora en un hospital del servicio público puede ser sujeto de más de un tipo de responsabilidad por una misma conducta. En este sentido se pronuncia la siguiente tesis jurisprudencial:

“ . . .El vínculo existente entre el servidor público y el Estado, acorde al sistema constitucional y legal que lo rige, involucra una diversidad de aspectos jurídicos en sus relaciones, entre los que destacan ámbitos legales de naturaleza distinta, como son el laboral, en su carácter de trabajador, dado que efectúa una especial prestación de servicios de forma subordinada, el administrativo, en cuanto a que el desarrollo de su labor implica el de una función pública, ocasionalmente el político cuando así está previsto acorde a la investidura, y además el penal y el civil, pues como ente (persona), sujeto de derechos y obligaciones debe responder de las conductas que le son atribuibles, de manera que al servidor público le pueda resultar responsabilidad desde el punto de vista administrativo, penal, civil e inclusive político en los supuestos que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o la Constitución Local correspondiente y así mismo la laboral. . .⁸²”.

Dentro de la responsabilidad del médico por los resultados de la conducta de sus colaboradores o auxiliares en el ejercicio profesional, sobre estos puntos existen disposiciones penales acorde al grado de participación de los sujetos en la consumación del hecho delictivo.

La responsabilidad penal es estrictamente individual. Hubo un tiempo, afortunadamente superado, en que las consecuencias del delito trascendían al delincuente y alcanzaban a otras personas, es así como, pagaban por el delito, es decir, se extendía no sólo al agente, sino

⁸² Novena época, Tribunales Colegiados de Circuito, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tomo X, agosto de 1999, tesis: IV. 1º A. T. 16 A, página 799, materia administrativa, tesis aislada. Precedente revisión fiscal 31/99.

también a sus descendientes o allegados, esto se llevó a cabo antes de las reformas a la Constitución de 1917. En el supuesto de la práctica médica ocurre lo mismo que en cualquier otra hipótesis delictiva; únicamente el infractor responde por su conducta delictiva; sólo él afronta las consecuencias estrictamente penales; es decir, en lo concerniente a la aplicación de penas y medidas de seguridad.

Las disposiciones actuales de carácter punitivo que norman la actividad médica, establecen que hay responsabilidad cuando existe falta en la acción del profesional, siempre que este hubiera podido evitarla con más vigilancia sobre sí mismo o sus actos, o cuando el hecho reportado sea de tal naturaleza que resulte inexcusable el haberlo cometido. Desde antaño ha existido la responsabilidad de los que ejercen la medicina. Ya las partidas prevenían:

“...si los profesores de las ciencias médicas administrasen por impericia, medicina tan desacertada que mate al enfermo, incurren en la pena de cinco años de destierro y pérdida de la práctica del oficio. . .”⁸³

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

El titular del derecho violado es la persona, natural o jurídica, a quien se ha menoscabado, destruido o desconocido una prerrogativa o garantía legalmente tutelada y reconocida, con la conducta antisocial desplegada por el agente delictual. A su turno, titular del interés violado es la persona, natural o jurídica, que no siendo necesariamente el detentador del derecho menoscabado, sufre un perjuicio consecuencial al daño experimentado por el verdadero titular de ese derecho.

⁸³ Garrido, Luis. El Derecho Penal y el Trasplante de Órganos Humanos, Ensayo, Ed. Botas, México, 1969, pp. 131 y 132.

Desde otro punto de vista, deben y tienen que diferenciarse los conceptos de ofendido y víctima, habida cuenta que tampoco son ellos identificables: *víctima* de la infracción a la ley penal es la persona, natural o jurídica, que ha recibido directamente la conducta dañosa, la misma que le ha producido un menoscabo, destrucción o puesta en peligro de un derecho del cual era titular, al paso que *ofendido* es quién sufre las consecuencias nocivas del daño o perjuicio, sin que forzosamente haya sido él la víctima⁸⁴.

3.1 RESPONSABILIDAD CIVIL . Con lo que respecta al carácter contractual de la relación médico-paciente, existen derechos y obligaciones entre las partes, explícitos o tácitos, y se señalan como deberes del médico en general los siguientes: protección de la salud, secreto médico, atención eficaz de los males somáticos y de sus repercusiones espirituales, respeto, honestidad, implantación de medidas preventivas, información y obtención del consentimiento, conocimientos, habilidad y diligencia⁸⁵.

Por otra parte, se indican como obligaciones del paciente: lealtad en la información que proporcione al médico, cumplimiento del plan terapéutico, comunicación al facultativo que lo atiende de ha decidido recurrir a otro profesional y pago de honorarios (en el caso de servicios privados).

En resumen, el enfermo tiene derecho a contar con asistencia médica de calidad, oportuna y eficiente. Ahora también es preciso

⁸⁴ Molina Arrubla, Carlos Mario. "Responsabilidad Penal en el Ejercicio de la Actividad Médica". Parte General, Biblioteca Jurídica Diké-Colombia, 1999. p. 108.

⁸⁵ Ob. Cit. pp. 12 y 13.

tomar en cuenta las dificultades que existen para valorar la calidad del servicio.

Al hablar de responsabilidad, es aludir a ciertas consecuencias jurídicas de un hecho o un acto determinado. Esto nos coloca en el campo de las obligaciones. En los términos del Código Civil Federal así como el local, las fuentes de las obligaciones son: el contrato, la declaración unilateral de la voluntad, el enriquecimiento ilegítimo, la gestión de negocios, los actos ilícitos y el riesgo profesional

La ley es una fuente general de obligaciones; en ella se sustentan las restantes. Es obvio que ni el contrato, ni el acto ilícito, por ejemplo, pueden producir consecuencias que la ley no disponga o no permita; por lo demás, es precisamente en aquella donde se hallan los conceptos mismos del contrato y acto ilícito.

Inclusive si se acepta, como en un tiempo que el convenio es *lex inter partes*, habrá que admitir que lo es porque otra norma, *la ley*, precisamente reconoce eficacia a la voluntad de los particulares para engendrar deberes y derechos. Las disposiciones civiles en comento, tienen el rango precisamente de ley, que presiden una buena parte de las relaciones jurídicas que comúnmente aparecen en el trato social cotidiano. Entre ellas se cuentan las relaciones entre los profesionales de la medicina y sus auxiliares, por ejemplo, y las personas que recurren a sus servicios⁸⁶.

El contrato ocupa un lugar muy destacado entre las fuentes de las obligaciones. Es una especie del género convenio. Éste es "el acuerdo de

⁸⁶ Ob. Cit. p. 69.

dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones” y derechos (artículo 1792 CC); y los contratos son “convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos” (artículo 1793). Conviene decir de una vez que la relación entre un profesional que actúa por su cuenta, no así empleado de un organismo público de salud o seguridad social, y la persona que lo requiere y recibe sus servicios es una relación contractual.

En efecto, entre esos sujetos surge un vínculo regulado por el derecho, que trae consigo ciertas consecuencias de derecho para cada uno de ellos.

Por último, los artículos 2615 del CCF y 2508 CCNL señalan que: “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 el caso de delito”. Este texto amerita algunos comentarios. Por una parte, existe un deslinde entre las responsabilidades penal y civil que trae consigo una misma conducta ilícita. La civil reviste, por fuerza, carácter patrimonial, o se traduce en esta forma, y la penal acarrea otras consecuencias sancionadoras. Hay un fondo común de ilicitud, porque se ha violado cierta norma civil y profesional.

De igual modo, es necesario recalcar que la responsabilidad en los casos antes mencionados sólo surgen cuando, quien incumplió o violó la obligación contraída en el contrato de prestación de servicios profesionales (que no sólo obliga, como lo señala el artículo 1796 CCF y 1693 del CCNL), que a la letra dice: “al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley”.

La *negligencia* es el descuido o la inobservancia de la *lex artis*; una desatención de los principios y las normas jurídicos, pero también técnicas que debió observar. La *impericia* es la falta de competencia personal, la ineptitud, la incapacidad de quién brinda el servicio. El *dolo* tiene otra naturaleza; no corresponde a la falta de diligencia, sino a una diligencia de signo indeseable: La mala fe, el propósito de dañar, el menosprecio activo de los bienes jurídicos, la intención lesiva. De manera general, la infracción deliberada de tales deberes, constituiría una actuación dolosa, en tanto que si la infracción no es consciente entraríamos de nuevo bajo la óptica de la culpa⁸⁷.

Antes de proseguir al análisis de la diferencia de la responsabilidad civil, cabe mencionar que la responsabilidad penal es personalísima, esto es, que en el ámbito jurídico penal, el individuo sólo responde por sus acciones y omisiones, más no por las de terceras personas. En el ámbito jurídico civil, por el contrario, perfectamente puede deducirse la responsabilidad, no sólo por los propios hechos, sino también por los hechos de un tercero y, lo que es más, aun por el hecho de las cosas, con lo que amplía notoriamente el ámbito de la aludida responsabilidad civil.

Por lo que puede decirse que la responsabilidad civil, es la que por el momento nos interesa, puede ser clasificada, desde el punto de vista de las relaciones entre los sujetos involucrados en la situación que produce la responsabilidad, tanto contractual como extracontractual.

La responsabilidad civil *contractual*, es aquella responsabilidad que surge para la persona que ha ocasionado un daño por el

⁸⁷ Ob. Cit. 88 y 89.

incumplimiento o cumplimiento defectuoso o tardío de las obligaciones contraídas, derivadas de un contrato celebrado con otra persona. La responsabilidad civil *extracontractual* es aquella que surge para una persona que ha cometido un daño en el patrimonio de una persona, a la cual no la une ningún vínculo contractual previo⁸⁸.

La diferencia entre la responsabilidad civil contractual y responsabilidad extracontractual, en un primer momento, es que en la primera existe un contrato entre médico-paciente, y en la segunda, el vínculo jurídico previo, no existe.

La responsabilidad de los médicos por una mala praxis en la prestación de sus servicios, hace referencia a una obligación en el cual el médico sólo se obliga a brindar a su paciente todos sus conocimientos, habilidades, capacidades y entrenamientos, en aras de la consecución, recuperación y/o mantenimiento de la salud de este último. De allí que, si el paciente pretende comprometer la responsabilidad contractual del primero, por un incumplimiento de sus obligaciones, es decir, por la no obtención de los resultados esperados y anhelados, tendrá que demostrar la culpa del médico respecto de esa mala praxis. Lo que deberá demostrar el paciente por esa responsabilidad, en ese caso, es qué el médico no observó la debida diligencia y cuidado en cumplimiento de sus deberes contractuales, al no haber hecho lo que tenía que hacer, o no haberlo hecho cuando tenía que hacerlo, o no haberlo hecho como debía hacerlo, por negligencia, impericia, imprudencia o violación de la *lex artis*.

⁸⁸ Ob. Cit. pp. 28 y 29.

3.1.1 OBLIGACIONES-REPARACIÓN DEL DAÑO. El contrato debidamente celebrado entre las partes produce todos sus efectos, esto implica que las partes han contraído obligaciones y derechos, y por consecuencia deben cumplir aquéllas y pueden ejercer éstos. Sin embargo, cabe la posibilidad de que alguna de las partes, o ambas, incumplan el contrato, es decir, no atiendan las obligaciones que tiene a su cargo en virtud del convenio, de ahí que surge una *responsabilidad civil* de carácter contractual, que trae aparejada una ejecución forzosa y, en su caso, indemnización por el daño causado, cuyas características y alcance es regulada por los artículos 1807 del CCNL.

Conviene precisar que, esa responsabilidad de carácter civil se deriva como resultado de un incumplimiento de responsabilidad en sentido *lato*, o como consecuencia de un hecho o acto ilícito. En este último caso, estaríamos en la órbita de la llamada responsabilidad extracontractual.

Para afrontar el incumplimiento, las partes pueden establecer en el propio contrato la llamada *cláusula penal*, que prevé cierta prestación como pena para el caso de que la obligación no se cumpla o no se cumpla de la manera convenida. Si se fijó, una pena convencional, el acreedor puede exigir el cumplimiento del contrato o el pago de la reparación del daño causado, de suscitarse lo segundo, la consecuencia del incumplimiento para el contratante omiso queda circunscrita a la pena convencional (artículo 1737 CCNL).

Cuando de no cumplirse lo pactado en el contrato y exista cláusula penal, en este supuesto el CCNL dispone en diversos numerales que:

“El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios”. (artículo 1998), en la inteligencia de que el daño es “la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación” (artículo 2002). “Los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya sea que se haya causado o que necesariamente deban causarse” (artículo 2004).

Cabe mencionar que el acto ilícito, sea por dolo del responsable, sea por negligencia o imprudencia de éste, que tampoco son lícitas pues existe un deber legal o convencional de cuidado, desencadenan una responsabilidad de carácter civil, en cuyos términos el agraviado puede exigir que se repare el daño causado; esto puede obtenerse, a elección del lesionado, por el restablecimiento de la situación anterior, que no siempre es factible, o el pago de daños y perjuicios (artículo 1812 CCNL). De igual modo, las personas morales son responsables de los daños y perjuicios que causen sus representantes legales en el ejercicio de sus funciones, es decir, un tercero afronta dicha reparación causado por otro (artículo 1815 CCNL).

Así mismo, en el numeral 1825 del CCNL preceptúa que: “el Estado tiene obligación de responder de los daños causados por sus funcionarios en el ejercicio de las funciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad es subsidiaria y solo podrá hacerse efectiva contra el Estado, cuando el funcionario directamente responsable no tenga bienes, o los que tenga no sean suficientes para responder del daño causado”.

Es trascendental comentar que la acción para exigir la reparación de los daños causados prescribe en el término de 2 años, contados a partir del día en que se haya causado dicho perjuicio (artículo 1831 CCNL).

Recapitulando lo anterior, es significativo referir que del incumplimiento del contrato o de la inadecuada prestación del servicio médico, derivarán consecuencias civiles inherentes a esa inobservancia de conducta. La controversia que se suscite entre las partes, por lo que toca a sus fundamentos y consecuencias civiles, deberá resolverse conforme a lo previsto en el código de la materia o a su interpretación jurídica, en la inteligencia de que a falta de ley el conflicto se resolverá conforme a los principios generales del derecho⁸⁹.

En efecto, se afirma que para que surja responsabilidad contractual es preciso que exista un daño causado al acreedor por la inejecución de la obligación imputable al deudor. En el caso de contrato de prestación de servicios profesionales, el incumplimiento de las obligaciones contraídas genera a cualquiera de las partes responsabilidad contractual, y la responsabilidad extracontractual resulta de la realización de un hecho que señala la norma jurídica y puede ser subjetiva u objetiva.

La subjetiva implica una conducta culpable, antijurídica y dañosa que tiene por fuente el hecho ilícito. Si un profesionalista causa daños o perjuicios por la realización de un hecho ilícito será responsable por ello, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito, tal como lo

⁸⁹ V. Apéndice E, Artículo 14 de la Carta Magna.

estipula el artículo 2508 del CCNL. Esta disposición reconoce como responsable al prestador de servicios profesionales.

Ahora con lo que respecta a la responsabilidad objetiva; ésta se genera aún cuando la conducta del sujeto haya sido lícita, jurídica y no culpable pues consiste en el aprovechamiento de un objeto que crea riesgos. Conforme a esta corriente de opinión se considera que el profesional que haga uso de aparatos, mecanismos o sustancias peligrosas, puede incurrir en este tipo de responsabilidad; nada impide que un prestador de servicios profesionales que haya actuado lícitamente y con toda pericia, sea responsable del daño que haya causado con la máquina o el instrumento o sustancia peligrosa por su simple utilización (artículo 1810 CCNL).

El Juez, puede acordar a favor de la víctima de un hecho ilícito, o de su familia, si aquella muere, una indemnización equitativa, a título de reparación moral, que pagará el responsable del hecho. Esa indemnización no podrá exceder de la tercera parte de lo que importe la responsabilidad civil (artículo 1813 CCNL).

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Si se admite, en ese supuesto de muerte, que el daño lo sufre la víctima, la consecuencia será que sólo los herederos estarán materialmente legitimados para recibir la reparación de dicho daño, independientemente de que tengan o no necesidad económica y de que hubiesen dependido o no, también económicamente, de la persona que perdió la vida.

3.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. Hasta ahora se ha señalado lo referente a las obligaciones derivadas de un convenio o de

otras causas que derivan en la materia civil. Cabe mencionar que la relación entre un profesional independiente y de quien solicita y recibe sus servicios suelen sujetarse a la figura del contrato. Es significativo mencionar que el Código Civil del Estado de Nuevo León señala al respecto en su numeral 1690 que: "los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos".

La relación que corresponde analizar en este apartado, es la del tipo o especie de contrato denominado en el CCNL como "De la prestación de servicios profesionales" (artículo 2499). A la letra dice dicha disposición que: "el que presta y el que recibe los servicios profesionales, pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ello. Cuando se trate de profesionistas que estuvieren sindicalizados, se observarán las disposiciones relativas establecidas en el respectivo contrato colectivo de trabajo".

Es de mencionar que, las normas sobre obligaciones antes citadas son aplicables a todos los contratos, a no ser que en la regulación de cada figura contractual existan normas específicas, en tal caso, estas prevalecen sobre aquéllas.

No es necesario que el contrato de servicios profesionales se realice por escrito detalladamente; basta con el acuerdo tácito de una de las voluntades, conforme a prácticas más o menos conocidas. Esto sucede en el caso de la medicina, cuyos practicantes atienden a sus pacientes bajo la figura del contrato, sin que aquéllos y éstos suscriban algún documento jurídico en el que se hagan constar recíprocas obligaciones y derechos.

Así es pues, la ley no exige forma especial para la celebración del contrato entre el médico y el solicitante de sus servicios, sin olvidar por supuesto, que determinados actos médicos deben hallarse autorizados bajo formas estrictas. La posibilidad de que exista contrato sin que se hubiese pactado la retribución para el profesional a cambio de sus servicios, se desprende del artículo 2500 del CCNL, en la que el paciente adquiere el derecho principal de recurrir al facultativo y recibir de éste una atención ética y técnicamente adecuada, y el tratante, que debe brindar al paciente la atención esperada, tiene a su vez, el derecho de recibir determinada contraprestación por sus servicios.

Aquí pues, del numeral 2500 del CCNL ya citado se desprende que, los honorarios se regularán atendiendo juntamente a la costumbre del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se prestaren, a las facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reportación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado. Si los servicios prestados estuvieren regulados por arancel éste servirá de norma para fijar el importe de los honorarios reclamados.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Pudiera resultar sencillo acreditar que las partes (o supuestas partes) realmente quisieron obligarse, comprometiéndose en un convenio sobre prestación de servicios profesionales; pero también pudiera haber cuestionamientos para establecer de qué manera y en que términos aceptaron obligarse el médico y el paciente. Todo esto se esclarece si el facultativo o el encargado de la unidad de salud requieren al paciente la manifestación de su conformidad en forma expresa y

escrita. Se trataría en este supuesto, de preconstituir una prueba, que sirviese para demostrar que hubo un acuerdo de voluntades⁹⁰.

Por lo antes mencionado, es de destacar que el Código Civil del Estado de Nuevo León regula la relación médico-cliente como un contrato de prestación de servicios profesionales. Al respecto Pedro Alfonso Labariega Villanueva, Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, no satisfecho con tal disposición de médico-cliente, se cuestiona sobre la naturaleza jurídica de dicha relación, toda vez que es fundamental para determinar la regulación de ese contrato y al examinar la heterogeneidad de opiniones menciona que:

“... ninguna es lo suficientemente convincente, de tal modo que se imponga como única e incontestable, debido a la forma de ejercer la profesión y a la gran diversidad de especialidades médicas. Frente a la problemática de determinar la naturaleza jurídica de cierta relación en la que se involucra un facultativo, sugiere analizar detenidamente dos componentes importantes: la *forma* en que el médico ejerce la profesión y la *actividad* que realice en cada paso concreto. Por su parte, el ensayista está en *pro* de la creación de un contrato de servicios médicos, típico y autónomo, específicamente regulado en el Código Civil o en la Ley de Salud, al considerar que existen circunstancias y los medios necesarios que sustentan la actividad profesional del médico. . .⁹¹”

No cabe la menor duda que ejercitar la medicina resulta una actividad por demás compleja, quizá porque las prestaciones de la

⁹⁰ Ob. Cit. pp. 85 y 86

⁹¹ "Revista de Derecho Privado". Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002. p. 53.

profesión o la forma en que se ejecuta pueden ser abundantemente variables.

Respecto al tema, de la naturaleza jurídica de la relación existente entre médico-paciente, Pedro Alfonso Labariega Villanueva, Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, señala que:

“ . . . La principal obligación del cliente, será una obligación de dar (*do ut*) (honorarios), pero la obligación básica del médico no es de dar (la salud, por ejemplo), sino de *hacer (faciat)* (lo preciso para lograrla); o, más propiamente, se trata no de una obligación de resultados, sino de *medios*. Esto dentro de esta moderna categoría de obligaciones de medios o de diligencia, las más numerosas, por cierto, cuya finalidad última y fundamental se halla fuera de la obligación misma, donde cabe emplazar el *deber contractual del médico*. No es su obligación tanto el dar la salud al enfermo (siquiera, en ocasiones, porque *ad impossibilia nemo tenetur*) cuanto el poner de su parte todo lo que de él dependa para dársela; lo que viene a añadir a la elemental y clásica concepción de la *simple obligación de hacer, un elemento de buena voluntad, de especial dedicación, de resuelto el esfuerzo del obligado. . .*⁹²”

Respecto al término más adecuado para nombrar al sujeto *pasivo* de dicha relación contractual, la doctrina todavía no encuentra el más preciso, ya que *paciente* es sinónimo de enfermo, pero también denota al que ejercita la virtud opuesta al vicio de la ira.

Enfermo es apelativo no muy idóneo para quién acude al médico sin padecer afección alguna, aunque él puede creer otra cosa (enfermo

⁹² Ob. Cit. p. 55

subjetivo). Cliente es una denominación que el uso ha restringido, quizás excesivamente, a la práctica comercial como equivalente de comprador⁹³.

3.1.2.1 NORMAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS. En relación con el ejercicio de la medicina, hay un régimen técnico-jurídico que posee la más alta importancia para ponderar el cuidado o su ausencia, conforme a la *lex artis* aplicable en este desempeño profesional específico, sin perjuicio de las que pudieran serlo a toda actividad profesional, estas son, las denominadas normas oficiales mexicanas⁹⁴.

Las normas oficiales mexicanas son la regulación general en materia de salud, que suministran las orientaciones necesarias para la debida atención de los casos sometidos al prestador de servicios médicos, de ahí su carácter técnico, y tiene naturaleza obligatoria para éste, por lo tanto, de ahí su condición jurídica. Cada norma oficial mexicana es considerada como la regulación técnico de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas.

Entre las finalidades de estas normas destacan, las correspondientes al establecimiento de las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal o el medio ambiente general y laboral o

⁹³ Ob. Cit. pp. 57 y 58

⁹⁴ Es característico de las normas oficiales mexicanas, que a lo largo de su elaboración sean sujetas de un proceso permanente de conseso, análisis y aprobación. Con base en prioridades se seleccionan los temas por regular.

cuando se trate de la prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor; y las características y/o especificaciones, criterios y procedimientos que permitan proteger, promover la salud de las personas, animales o vegetales. La utilidad de estas normas deriva de su incorporación al sistema de medición. Además, el contenido de las normas esta sujeto a constante evolución, como lo es toda normativa en materia de atención médica, y por ello resulta necesario revisarlas con frecuencia.

Las normas alcanzan según sus respectivas especialidades, a los servicios de salud y a los usuarios de éstos; aparejan obligación para los primeros y derechos para los segundos, así, concurren a dar contenido a los deberes de cuidado que presiden el ejercicio de la medicina.

Digamos, que el legislador sanitario quiso, y así lo expresó en el proceso legislativo de 1983, en el que se refirió a las anteriormente denominadas normas técnicas, que estas normas evitaran la desarticulación técnica, científica y operativa de los servicios de salud, y aseguraran la uniformación de principios, criterios, políticas y estrategias de esta materia, en las diversas modalidades normativas que deben formar parte de un todo sistemático.

Estas normas son de observancia obligatoria (artículo 52 Ley Federal sobre Metrología y Normalización), y su incumplimiento acarrea sanción administrativa; desde multa hasta arresto o suspensión.

La dependencia facultada para intervenir en la elaboración de normas oficiales mexicanas en materia sanitaria es la Secretaría de Salud.

Son muy numerosas las normas oficiales mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud. Es costumbre que el primer artículo declare el objeto de la previsión, bajo una formula similar a la siguiente: "Esta norma tiene por objeto uniformar las actividades, los criterios estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud, en relación con el asunto al que sustantivamente se refiere la norma. Posteriormente se destaca: "esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos para la atención médica y, en su caso, para las unidades administrativas de los sectores público, social y privado del país⁹⁵".

En virtud de todo lo anterior, se puede decir que cuando viene al caso un examen de una posible o probable responsabilidad culposa del médico en el ejercicio de su profesión, quien deba alegar o resolver este asunto, es el Ministerio Público para integrar una averiguación y ejercitar una acción, el defensor para asistir a su cliente y el juzgador para disponer la formal prisión, el sobreseimiento o la sentencia, debe afrontar una serie de cuestiones, estrechamente comunicadas entre sí.

Se resume de esta manera: ¿observó el médico el deber de cuidado a su cargo, en cuanto correspondía a la atención en la que intervino, tomando en cuenta las disposiciones aplicables al caso, las características de éste y las circunstancias en las que se hallaban el usuario y el prestador del servicio médico?.

3.2 RESPONSABILIDAD PENAL. La vida y la salud, son los bienes más preciosos del individuo, los que se hallan en el corazón del sistema jurídico de una sociedad democrática, los que constituyen, de alguna

⁹⁵ Ob. Cit. p. 228

manera, el eje en torno al cual giran los derechos humanos. Es aquí, de donde provienen las características y las exigencias del régimen jurídico aplicable al cuidado de la salud y a sus colindancias en la técnica y en la investigación científica.

Se puede mencionar que, el estudio y análisis de la temática de responsabilidad penal de los médicos, es debido:

En primer término, por la calidad de las personas en esta clase de eventos comprometidos, no sólo por el activo (los profesionales de la medicina), sino también, por el pasivo (el número cada vez más grandes de pacientes que se ven o pueden verse comprometidos y/o afectados por un resultado desfavorable en su salud, derivado de la prestación de servicios por parte de un profesional).

En segundo lugar, por el bien jurídico afectado con estos eventos dañosos, cual es el de la vida y/o integridad corporal, que son los bienes jurídicos de mayor valor.

Finalmente, por la forma y medios de comisión de estos daños a la salud, la integridad y la vida, que no dejan de causar alarma, en los lugares en que generalmente se suscitan (clínicas, hospitales, consultorios médicos).

El sistema de responsabilidad penal tutela bienes jurídicos, de los cuales depende la subsistencia misma de la sociedad, o al menos la obtención y protección de cierta calidad de vida. Hoy en día, las corrientes democráticas en materia penal aseguran que las disposiciones de este carácter tienen como objetivo preservar bienes jurídicos,

precisamente, y no solo ideas, convicciones o costumbres. Los bienes jurídicos sujetos a tutela penal surge de la Constitución.

La responsabilidad penal es el objeto de estudio del presente trabajo, toda vez que, sirve para enfrentar las conductas más lesivas o peligrosas en que puede incurrir una persona, ya sea un particular o servidor público. El derecho penal entraña medidas de reacción muy severas siendo que es de las más intensas de que dispone el control jurídico.

Así mismo, en el sistema jurídico-penal se despliega todo el poder del Estado; ahí se manifiesta en su máximo rigor, el monopolio de la fuerza, que corresponde al Estado. Es una forma de fuerza que coacciona, legitimada, que menoscaba o suprime bienes personales de suma importancia.

La responsabilidad penal se sustenta en forma sintética, en la conducta ilícita más grave que pueda desplegar una persona: el delito; y trae consigo reacciones jurídicas extremas, si se les compara con la inherente a la responsabilidad civil, que ya se analizó.

En el catálogo de estas reacciones, denominadas *penas*, también existen las *medidas de seguridad*, entre las cuales figuran sanciones tales como la *muerte* (la cual en la práctica no se lleva a cabo y se substituye por la de privación de la libertad), y la *prisión*, que es hoy día la sanción penal más importante y la más frecuentemente prevista por las leyes de la materia, aunque existan vientos favorables al relevo

general o particular de la prisión por otras sanciones menos graves y más útiles, social e individualmente⁹⁶.

Al hablar del bien jurídicamente tutelado por la norma suprema que es la salud, en el año de 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó una extensa y ambiciosa definición de la salud, entendiendo que ésta "no solo es la ausencia de enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico y mental"⁹⁷. La definición integra un componente negativo: "ausencia de enfermedad", y otro positivo: "promoción del bienestar". He aquí una noción completa de la salud, en la forma ideal que todos quisiéramos alcanzar. Pero el derecho penal no pretende, ni podría pretenderlo, garantizar con su régimen de tipos y penas un bien expresado en tan amplios términos: de intentarlo, tendría que sancionar severamente cualesquiera conductas que afectaran.

Los tipos penales amenazan el desempeño deficiente de la medicina, consideran solamente, ya sea en forma expresa o implícitamente, conductas medias, razonables, generalmente suficientes, es de destacarse esa triple condición que habrá de tener en cuenta quien acusa, juzga o defiende, cuando se trata de la práctica de la profesiones.

En materia penal domina el principio de legalidad, que consiste en que no hay delito ni pena sin ley que los prevenga (*nullum crimen nulla poena sine lege*)⁹⁸; o en otros términos, sólo la ley puede resolver que cierta conducta tiene carácter delictuoso y estatuir qué pena se ha de imponer al responsable de ella. Ese principio, que es el cimiento del

⁹⁶ Ob. Cit. p. 115

⁹⁷ Ob. Ci. Pp.119 y 120

⁹⁸ En los juicios del orden criminal no hay delito, sino hay una adecuación exacta al tipo penal descrito en la ley.

moderno derecho penal democrático, se halla en el tercer párrafo del artículo 14 constitucional que refiere: "En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata".

Señala Roxin que:

"... La regla de legalidad penal trae consigo una serie muy amplia y decisiva de facetas y consecuencias, que se expresan, en sendas prohibiciones: de analogía para la construcción de tipos penales, de invocación del derecho consuetudinario para fundamentar o agravar la pena, de retroactividad desfavorable y de leyes penales indeterminadas o imprecisas. . .⁹⁹"

En el ámbito penal hay tipos penales en los que es indistinta la calidad o condición de la persona que delinque, es decir, por ejemplo, cualquiera puede ser responsable de un homicidio, un robo o fraude. Sin embargo, hay tipos penales que exigen ciertas calidades en el infractor, el agente o sujeto activo, y algunos las requieren asimismo en el ofendido, el sujeto pasivo, que es sobre quien recae directa e inmediatamente la conducta delictuosa. Para los efectos del campo que nos ocupa, en la responsabilidad penal de los médicos se pueden identificar varias categorías de tipos penales en función de los agentes o sujetos activos considerados en la descripción típica.

A continuación se explican diversas disposiciones relacionadas a la responsabilidad médica en el Estado de Nuevo León, así mismo, sus

⁹⁹ Ob. Cit. p. 122

consecuencias jurídicas derivadas de la comisión de una conducta delictiva.

El numeral 227 del CPNL señala que:

“ . . . Los médicos, cirujanos y demás profesionales similares y auxiliares, serán penalmente responsables en la práctica de la profesión, en los términos siguientes: I.- Además de las sanciones fijadas por 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 ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos o cuando resulte un daño ocasionado con motivo de un diagnóstico evidentemente inapropiado al padecimiento, debiéndose comprender los gastos médicos y funerarios, que resulten en la comisión de este delito. . . ,¹⁰⁰”

También el artículo 228 dispone que:

“ . . . 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. . . .”

De igual modo el numeral 229 preceptúa que:

“ . . . Se sancionará con prisión de 2 años a 6 mes y multa de 10 a 50 cuotas a los directores, encargados o administradores de

¹⁰⁰ En materia penal las sanciones son personalísimas.

cualquier centro de salud, en los casos siguientes: I.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares los soliciten, pretextando adeudos de cualquier índole. II.- Retener, sin necesidad, a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior, y III.- Retardar o negar, por cualquier motivo, la entrega inmediata de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente. . .”

Es preciso señalar que el artículo 230 CPNL dispone que:

“...A los responsables, encargados, empleados, o dependientes de una botica o farmacia, que al surtir una receta substituyan la medicina específicamente recetada, por otra que cause daño, o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el que se prescribió, se les impondrá prisión de un mes a 3 años, y multa de una a 15 cuotas, independientemente del daño que se cause, en cuyo caso se aplicarán las reglas del concurso. . .”

El artículo 231 del CPNL señala que:

“...Igualmente serán responsables, en la forma que previene el artículo 227, todos los que causen daños indebidos en el ejercicio de una profesión, arte o actividad técnica. . .”

El numeral 231 Bis dispone que:

“...Los actos de disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos de docencia o investigación efectuados en los términos previstos por la legislación aplicable estarán a salvo de cualquier responsabilidad legal derivada de la aplicación de este Código. . .”

La repercusión estrictamente personal del delito cometido debe ser ponderada en lo que atañe a sus consecuencias directamente en lo concerniente a la reparación del daño y perjuicio sufrido a la víctima del delito. En este apartado es preciso señalar que el delito puede ocasionar un doble daño, aunque esto no suceda siempre: por una parte, *la lesión o puesta en peligro* de un bien jurídico social o en el que la sociedad se interesa; por otra parte consustancial al delito surge, *el daño de un bien particular*, en el que predomina el interés del individuo, que es un dato contingente, probable y frecuente pero no constante o indispensable.

Si hay delito, existe la responsabilidad penal, ambos, plenamente acreditados, queda satisfecho el supuesto lógico-normativo para la aplicación de la consecuencia jurídica que corresponde. Esta consecuencia, llamada sanción, constituye un rasgo característico del orden jurídico, al que confiere eficacia como instrumento de control social. Se ha dicho que delito sin sanción es como "campana sin badajo"¹⁰¹.

Individualizar, significa que el juzgador, haciendo uso del arbitrio que la ley le concede, y que ciertamente no se identifica con un "capricho" autoritario, elige la pena aplicable al caso concreto entre las diversas que el Código represivo permite (cuando hay variedad de sanciones aplicables) y fija el término que corresponda a la sanción elegida, entre el máximo y el mínimo que la ley autoriza acorde al criterio del juzgador.

¹⁰¹ Ob. Cit. p. 287

Las sanciones para quienes incurren en un delito de responsabilidad médica, son la suspensión o privación del ejercicio profesional, y/o la reparación del daño, además, de las sanciones fijadas para los delitos de acuerdo al tipo penal, según sean dolosos o culposos.

El fundamento constitucional de la suspensión o privación del ejercicio profesional se menciona en el artículo 5º de la ley suprema, es ahí, donde se consagra que su ejercicio "sólo podrá vedarse, dice el precepto, en una de las restricciones que estatuye, por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad".

3.2.1 LA ACCIÓN.- De acuerdo al Código Penal de Nuevo León en su numeral 13 preceptúa que:

"...El delito puede ser realizado por acción o por omisión. Cuando se reprima el hecho en razón del resultado producido, también responderá quien, teniendo el deber jurídico de evitarlo, no lo impidió habiendo podido hacerlo. . ."

El artículo 14 del CPNL señala:

"...El delito es instantáneo cuando en su consumación se agotan todos sus elementos constitutivos. Es permanente, si su consumación se prolonga por tiempo indeterminado. Es continuado cuando haya unidad de propósito, pluralidad de acciones e identidad de lesión jurídica y sujeto pasivo. . ."

Igualmente el artículo 15 de la materia señala:

“. . . El delito se considera realizado:

I.- En el lugar que se desarrolle, total o parcialmente, la conducta delictiva de autores y participantes, y II.- En el lugar donde se produjo o debió producirse el resultado. . .”

Cabe hacer mención que al hablar de la conducta realizada por el sujeto activo del delito se debe de tomar en consideración en la consumación del mismo; el tiempo, modo, lugar y circunstancias de su realización.

Es importante aclarar que solo las conductas establecidas como delito en leyes anteriores al hecho que se imputa pueden ser sancionadas penalmente, cumpliendo con el principio ya mencionado con antelación denominado de seguridad jurídica (artículo 14 Carta Magna).

Así dentro del derecho penal la acción u omisión son formas en que se puede manifestar la conducta humana. El acto consiste en una actividad positiva, en un hacer lo que no se debe hacer, en un comportamiento que viola una norma que prohíbe, la *omisión* es un dejar de hacer lo que se debe hacer, en un omitir obediencia a una norma que impone un deber hacer.

La acción es una conducta exterior voluntaria realizada por el sujeto encaminada a la producción de un resultado, o bien, como nos dice Cavallo, “. . .Es la actividad positiva que un agente desarrolla en el mundo exterior para conseguir un fin. . .”¹⁰²

¹⁰² Ob. Cit. p. 182

Porte Petit, Celestino estima que los *elementos de la acción* son:

- a) La voluntad o el querer,
- b) La actividad, y
- c) El deber jurídico de abstenerse (de no obrar)

Es indudable que tales elementos se desprenden del concepto de acción, actividad o movimiento corporal voluntario. . .^{103r}

Al hablar de la omisión, esta se define como; aquélla conducta consistente en “un no hacer”, es en consecuencia inactividad, un comportamiento negativo.

No imito mencionar de manera somera, que dentro de la omisión se encuentran dos figuras importantes que son : la omisión simple o propia y la comisión por omisión.

La omisión simple o propia, consiste en *no hacer*, es decir, no se realiza lo que la ley prohíbe sin que se produzca un resultado material, sino formal (ejemplo, cuando el facultativo le ordena a la enfermera que cada media hora le suministre un medicamento determinado, pero por circunstancias extrañas no lo lleva a cabo por olvido).

La comisión por omisión consiste en “un no hacer”, pero tiene como resultado un daño o afectación al bien jurídico tutelado; la diferencia entre la omisión simple o propia y la comisión por omisión estriba en que, en la primera no existe el daño material, es subjetivo; en la segunda la afectación o daño causado se materializa.

¹⁰³ Idem.

3.2.2 EL DOLO Y LA CULPA. Para algunos autores el dolo es un elemento subjetivo o interior del delito, cuya consecuencia es indispensable para que se produzca la responsabilidad penal. Este es uno de los puntos más trascendentales del derecho punitivo, y en todo caso uno de los temas de mayor relevancia para el estudio de la responsabilidad penal del médico.

Es posible que un hecho aparentemente delictuoso no constituya un delito, o que cierta persona no pueda ser inculpada como responsable de él, aunque haya ocasionado el resultado típico. Las razones de esta exclusión son las causas de justificación que son diversas dentro del ámbito de la culpabilidad.

La culpabilidad reviste dos figuras; el dolo y la culpa, según el agente dirija su voluntad consciente a la ejecución del hecho tipificado en la ley como delito, o cause igual resultado por medio de su negligencia o imprudencia. Se puede delinquir mediante una determinada intención delictuosa (dolo), o por descuidar las precauciones indispensables exigidas por el Estado para la vida gregaria (culpa)¹⁰⁴.

Tradicionalmente se ha considerado que la culpabilidad como elemento del delito dentro de la teoría pentatómica, es un género al que le corresponden dos especies; *el dolo y la culpa*. En algunas legislaciones como la de Nuevo León reconocen un tercer aspecto denominado la *preterintención*. Muchos tratadistas miran las cosas de otro punto de vista. Algunos autores denominan a la culpabilidad como *juicio de reproche*, y otros lo denominan *un juicio de desvalor* sobre el

¹⁰⁴ Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal". Ed. Porrúa, México, 2002. p. 237.

hecho que se le llama injusto o antijuridicidad, y refleja la desaprobación del acto emitida por el legislador; al juicio de desvalor sobre el autor del hecho se le llama culpabilidad, que supone la atribución del autor del acto previamente desaprobado, para hacerle responsable del mismo¹⁰⁵.

Antes de la reforma penal de 1983, que introdujo cambios notables en diversas instituciones jurídicas penales y modificó el rumbo de nuestro derecho punitivo, por ello ha sido la reforma penal más importante entre 1931 y la actualidad, se presumía que los delitos eran cometidos dolosamente, la forma más grave de realización del delito, salvo prueba en contrario. Prueba que resultaba ineficaz en diversos supuestos. Esta manera de regular el tema persistió más de cien años: desde 1871 hasta 1983. En este último año se suprimió la presunción de dolo y se aportaron nuevas denominaciones y sendas descripciones del dolo y la culpa. El texto anterior de la ley penal mexicana hablaba de ~~delitos intencionales y no intencionales o por imprudencia, división que se conservó con esas designaciones aun bajo la notable reforma de 1983, que desde luego modificó la descripción de las citadas categorías. Ahora se dice que son delitos; *dolosos y culposos.*~~

El artículo 26 del CPNL señala que:

“ . . . Toda persona acusada de delito se presume inocente mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a la ley, misma que será determinada en juicio, en el que se cumplan todas las formalidades esenciales del procedimiento y se le otorguen las garantías necesarias para su defensa. Sólo podrá realizarse la

¹⁰⁵ Ob. Cit. p. 201

imposición de las penas, si la acción u omisión juzgada ha sido realizada con dolo, culpa o preterintención. . .”

Igualmente el artículo 27 del Código Penal en comentario señala que: “Obra con dolo el que intencionalmente ejecuta u omite un hecho que es sancionado como delito por este Código”.

Así mismo del numeral 28 de la multicitada ley reglamentaria que a la letra dice;

“ . . .Obra con culpa quien realiza el hecho legalmente descrito, por inobservancia del deber de cuidado que le incumbe de acuerdo con las circunstancias y sus condiciones personales, como en imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado. Así mismo en el caso de representarse el hecho como posible y se conduce en la confianza de poder evitarlo. . .”

Toda vez que el artículo 29 del CPNL a la letra dice:

“ . . .Obra preteritencialmente, cuando por la forma y medio de ejecución, se acredite plenamente que el resultado excedió el propósito del activo; en este caso podrá disminuirse la pena hasta las dos terceras partes de la sanción a imponer por el delito cometido. . .”

Es susceptible que los profesionales de la medicina como cualquier persona, cometan delitos en forma dolosa, pero no es éste, en modo alguno, el caso más frecuente en el desempeño de esa profesión, ni es el que suscita mayores dudas y polémicas. Sin embargo, en la historia de la medicina han existido casos en los que el médico delinque en forma dolosamente.

Debemos observar que mucho de los actos que realiza el facultativo tienen forma o apariencia delictuosa. La cirugía, es uno de los ejemplos más obvios, ya que el cirujano realiza diversas intervenciones en el paciente; pudiendo dejar cicatriz perpetua y visible, o privar o lesionar algún miembro, y poner con ello en peligro la vida de dicha persona, en éste caso se ajustan a la descripción típica de las lesiones, sin embargo esas acciones no son delictuosas, ni punibles, ya que existe en muchas ocasiones una causal de justificación por el cual el profesional de la medicina se apegaba a esa eximente, argumentando que la finalidad no es ocasionar un daño en la vida o salud del paciente, sino salvaguardar la integridad de dicho sujeto.

Por lo que la intervención del médico se realiza conforme a la *lex artis* y con finalidad curativa, no llena ningún tipo penal delictivo, aún en el caso de un resultado funesto, ya que es una lesión que no ha perseguido lesionar o privar de la vida al enfermo.

Es importante destacar que en Alemania, la doctrina ha sostenido que la intervención médica curativa no encuadra en el tipo de lesiones cuando se lleva a cabo por indicación médica y se ejecuta conforme a las reglas del arte. La jurisprudencia de ese país difiere de este criterio y considera que:

“... toda intervención médica en la integridad corporal de un paciente, aunque se haga con fines curativos, constituye una lesión corporal”, y por ello, esta conducta requiere de una causa de justificación que elimine su punición. . .¹⁰⁶”

¹⁰⁶ Ob. Cit. p. 204

En relación a la culpa¹⁰⁷, ésta es la categoría delictiva que con mayor frecuencia se realiza en el ejercicio de la práctica médica. “Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previo siendo previsible o previo confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales”, idéntico al numeral 9, segundo párrafo, del CPF y relacionada dicha disposición con el artículo 28 del CPNL.

En síntesis, la culpa que antes se consagró en la ley mexicana bajo la designación de imprudencia, no reside en la finalidad sino en el modo, forma o circunstancias en que el agente causa un resultado en ocasión de realizar una conducta que no tenía ese fin¹⁰⁸.

Aún cuando ha perdido vigencia, no deja de ser interesante recordar que un texto anterior del artículo 8º, que estuvo en vigor desde 1931 hasta 1983, establecía en forma casuística los extremos de la culpa, a la que denominaba *imprudencia*, caracterización cuestionada frecuentemente, como también lo fueron, por innecesarios o reiterativos, dichos extremos particulares. El precepto decía entonces que los delitos pueden ser intencionales y no intencionales o de imprudencia, y enseguida aclaraba que *se entiende por imprudencia toda imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado que causan igual daño que un delito intencional*¹⁰⁹.

Jiménez Huerta rescata un mérito de estas expresiones:

¹⁰⁷ Según Terragni, la palabra culpa tiene múltiples significaciones, pues se designa desde la característica que hace que un sujeto deba responder jurídicamente, con lo cual se hacen sinónimo de culpabilidad, hasta una de las formas de reproche, ocupando un lugar junto al dolo.

¹⁰⁸ Ob. Cit. p. 206

¹⁰⁹ Idem.

“Abarcan toda la gama que los delitos culposos pueden revestir”. Otros ordenamientos penales, de muy reciente fecha, conservan el concepto de imprudencia¹¹⁰.

Complementando lo anterior, existió un cambio en ese punto, como en los temas e instituciones más relevantes del derecho sustantivo penal, en lo que toca al Código de la Federación, en esa fecha también para el Distrito Federal, ocurrió con las reformas de 1983. El segundo párrafo del artículo 9º paso a decir: “Obra imprudencialmente el que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen”. Así se suprimió la relación de formas o especies de culpa o imprudencia y apareció en la ley un concepto crucial de esta categoría delictuosa, *el deber de cuidado*; en la desatención a la regla que disciplina el comportamiento se halla la esencia de la culpa.

Sin duda alguna, es importante establecer que la reforma de 1983, primero, y la vigente después, abarcan todos los supuestos de la culpa que recogía el texto de 1931, inclusive la impericia (profesional o no), que tiene relevancia cuando se trata del desempeño de la medicina. Esto ha sostenido expresamente la doctrina mexicana, y en sentido semejante se pronuncian varios analistas extranjeros: *la negligencia o la falta de diligencia, condensa en sí todos los comportamientos y actitudes del sujeto activo, que le hacen incurrir en culpa, de ahí que la impericia vaya comprendida en la falta de diligencia*¹¹¹”.

El penalista Francisco Villalobos refiere que:

¹¹⁰ Jiménez Huerta, Mariano. “Derecho Penal Mexicano”. Ed. Porrúa, México, 2002. p. 437.

¹¹¹ Ob. Cit. p. 207

“... No toda impericia acarrea o significa la culpabilidad, digamos mejor: culpa; hay ésta cuando por negligencia o imprudencia se omite el consejo o la intervención del perito, y el que no lo es invade un campo para el que no tiene la debida preparación. Este autor ilustra su opinión precisamente con el caso de la intervención quirúrgica. . .”¹¹²

Olga Islas sostiene que:

“... Existe culpa cuando no se provee el cuidado posible y adecuado para no producir, o en su caso evitar, la lesión típica, previsible y previsible, se haya o no previsto. . .”

En esta definición se señalan cuatro conceptos derivados del tipo penal; *previsibilidad*, *provisibilidad*, *previsión* y *provisión*. Esta autora caracteriza así cada uno de tales conceptos: “*Previsibilidad* quiere decir que el sujeto tiene la posibilidad de prever la lesión del bien jurídico; *provisibilidad* significa que el sujeto tiene la posibilidad de poner en juego el cuidado posible y adecuado para no producir, o evitar, la lesión del bien; *previsión* es el hecho psíquico real de prever la lesión del bien; y *provisión* es el poner efectivamente en juego el cuidado posible y adecuado para no producir, o evitar, la lesión del bien”¹¹³.

3.2.2.1 EL DEBER DE CUIDADO. Dentro de los diversos elementos de la descripción legal de la culpa, es preciso advertir que el agente, al actuar u omitir, viola un deber de cuidado que debía y podía observar según las circunstancias en que ocurrieron los hechos y las condiciones personales en que se encontraba. En consecuencia, el agente actuó con

¹¹² Villalobos, Francisco. “*Derecho Penal Mexicano*”. Ed. Porrúa, México, 2000. p. 299.

¹¹³ Islas, Olga. “*Análisis Lógico de la Culpa*”. Ed. Porrúa, México, 1996. p. 50

imprudencia, es decir, hizo lo que no debía hacer, o con negligencia, esto es, dejó de hacer lo que debió realizar.

Es así que Etcheberry sostiene que la culpa abarca dos formas:

“ . . .La *imprudencia*, cuando el sujeto con su actuación crea un riesgo o aumenta el riesgo ya existente, y la *negligencia*, cuando se omiten los actos necesarios para prevenir o neutralizar el riesgo; y probablemente esta última es la más frecuente dentro de las faltas médicas que se presentan en la realidad. . .”

En tales supuestos se concluye que el médico cuenta con los conocimientos teóricos y técnicos necesarios para su buen desempeño, pero debido a descuido, omisión, olvido o alguna otra circunstancia, omite ponerlos en servicio cuando se necesita.

Cabe hacer mención, que se exige del profesionalista una competencia científica y diferente de la que se requiere de otras carreras, carentes del título profesional y de la autorización de ejercicio que acreditan, pero a esta formalidad se atiene la ley, la competencia del sujeto, esto es, la idoneidad de quien cuenta con esa autorización para brindar servicios al público. No se trata de que el profesional tenga el más alto nivel de preparación posible; se suele aceptar que posea el conocimiento y la habilidad con que cuenta una persona inteligente y calificada por una formación adecuada; o bien, la competencia mínima admisible conforme a las normas de la profesión respectiva. Naturalmente, la buena formación de quienes prestan sus servicios en este campo constituye un factor de primer orden para evitar resultados lesivos y riesgos. Formación que debe abarcar, desde luego, no sólo los asuntos técnicos de la profesión, sino también los éticos y los jurídicos,

conducentes a que el profesional conozca los factores de la responsabilidad legal en la que puede incurrir¹¹⁴.

Como ya se destacó, en el elemento multicitado culpa, destaca un dato: el "deber de cuidado", ampliamente examinado por la doctrina e incorporado expresamente, como hemos visto, por la norma positiva, como así mismo, se ha dicho que la raíz de la culpa reside en la creación de un peligro jurídicamente relevante.

El deber de cuidado pesa sobre todas las personas para evitar que causen un daño a otros sujetos, es decir, que todos nos hallamos sujetos a una obligación, que se proyecta en ese deber. La obligación de no dañar a otro es uno de los deberes que el derecho objetivo impone siempre a los seres humanos, vivir honestamente, no dañar a otro y dar a cada quien lo suyo.

El deber de cuidado se ilustra con las reglas de carácter ético y técnico que gobiernan el buen desempeño de la medicina, toda vez que ya se ha hecho mención en diversas ocasiones que los bienes jurídicamente tutelados son lo más preciados de la persona, que son la vida y la salud.

El deber de cuidado asegura Maurach que:

"...Éste tiene por objeto evitar el resultado típico cuya posibilidad debía prever el autor. La medida de previsión y cuidado exigible a este, se basa en los postulados que, con razón, pueden dirigirse a cualquiera que se encuentre en la misma situación y esté

¹¹⁴ Farell María y Otro. "La Enseñanza sobre la Responsabilidad Profesional del Médico". Ed. Trillas, México, 1990. pp. 213 y 214

sometido a sus mismos deberes. Afirma, igualmente, que no cabe sentar criterios universales para definir el cuidado, que excluye, a pesar del hacer cuidadoso, la responsabilidad del autor por el hecho; la observancia del cuidado no podrá tampoco venir dada por el simple cumplimiento de las disposiciones de seguridad prescritas por la ley. La medida de las exigencias se definirá, más bien, por la esfera concreta de deberes y por las circunstancias de la situación respectiva. . .”

Es necesario puntualizar que la observancia del deber de cuidado no excluye la existencia de riesgo, sino lo modera, lo coloca entre las fronteras de lo admisible, de hecho, en el desempeño de todas las actividades humanas existe algún grado de riesgo, esto es, una probabilidad de no alcanzar el objetivo deseado, que de este modo se vuelve incierto en mayor o menor medida, así sea mínimamente.

Todo tratamiento es un riesgo calculado, y al concretarse en la personalidad física o psíquica del paciente involucra riesgos potenciales. Los márgenes de seguridad y de peligro estarán influidos, en cada actividad que venga al caso, por una serie de factores objetivos y subjetivos; en materia médica, lo estarán por las características de la dolencia y del enfermo, por la capacidad individual del facultativo, por el estado de la ciencia en ese momento, por la posibilidad de un diagnóstico preciso, por la urgencia de la intervención, por la eficacia de los factores técnico-instrumentales y de organización y los recursos humanos auxiliares; en fin, por las circunstancias concretas en que se actúa.

La observancia o cumplimiento del deber de cuidado no se imponen lisa y llanamente, por encima de cualquier consideración

razonable. La obligación y posibilidad de cumplir ese deber se analizan, y por lo tanto se matizan, en función de las circunstancias que concurren en el caso y las condiciones personales del sujeto.

Planteada la cuestión de una perspectiva diferente, de carácter negativo, cabe decir que, si el paciente requiere de un medicamento que no tiene sucedáneo eficaz ni se halla al alcance del facultativo, no podría exigirse a éste que lo utilice a todo trance y proteja así la salud del enfermo. Así mismo, por ejemplo, que si el paciente necesita de una intervención quirúrgica cuyas características conoce el médico, pero éste no puede realizarla por no ser cirujano, no tener la especialidad requerida o estar limitado por un impedimento físico que materialmente se lo impide, tampoco se le podría exigir que practique la operación para la que es incompetente o se halla impedido.

Todo esto reviste la mayor importancia, porque si el sujeto no violó un deber de cuidado, sino actuó con todo rigor y conciencia, poniendo en juego los mejores recursos a su alcance y realizando todas las operaciones que sugiere la *lex artis*, conforme a las condiciones que informan y limitan su desempeño, el resultado típico no podría serle reprochado a título de culpa. Se habría producido más allá de la mejor posibilidad de preverlo y de proveer los medios para evitarlo, esto es, de la previsibilidad y la provisión, como dice Olga Islas de González Mariscal, y por ende habríamos salido del terreno de la culpa para entrar en el de caso fortuito, que suprime o impide la responsabilidad penal¹¹⁵.

La impericia, es la falta de conocimientos técnicos y científicos en una persona que por su preparación académica está obligada a conocer.

¹¹⁵ Ob. Cit. p. 224

La Negligencia es el incumplimiento de una obligación, conociéndola y teniendo los recursos necesarios para llevarla acabo.

3.2.2.2 PLURALIDAD SUBJETIVA EN DELITOS CULPOSOS. Es importante señalar la posibilidad dentro de la participación de varias personas en la consumación de los delitos culposos. La que puede haber, sin duda, en los delitos dolosos. Es perfectamente posible que en éstos pueda existir *co-autoría o complicidad*, y demás grados de participación, los sujetos pueden convenir la realización de un delito, que cometan todos por igual, o bien, uno de ellos (el cómplice), puede suministrar al otro, el auto, los medios de los que éste se valdrá para ejecutar la conducta punible. Es posible que eso mismo ocurra en los casos de culpa, es decir, cuando no hay concierto entre personas para alcanzar un resultado típico, sino se produce éste por violación de un deber de cuidado, por lo que tomando en consideración lo anterior, podemos señalar que dentro de la disposición sustantiva en el Estado existirá también unidad y pluralidad de hechos delictivos, siendo los siguientes:

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En la legislación penal del Estado de Nuevo León se dispone lo siguiente:

“ . . . Cuando varias contemplan el mismo hecho delictivo, se aplicará aquella que contenga la modalidad específica a juzgar, o en su defecto se atenderá a la finalidad de la conducta. . . ”

Igualmente en el numeral 36 del de la propia ley normativa dispone:

“... Hay concurso real o material cuando se cometen varios delitos en actos u omisiones distintos, sino se ha pronunciado ante sentencia ejecutoriada y la acción para perseguirlos no está prescrita. . .”

Así mismo, en su artículo 37 del CPNL contempla que:

“... Hay concurso ideal o formal, cuando con una sola conducta se violan varias disposiciones penales conexas que señalen sanciones diversas, o varias veces una disposición penal de idéntico contenido. . .”

3.2.2.3 PERSONAS RESPONSABLES. La participación precisa de uno o varios sujetos que encaminen su conducta hacia la realización de un delito, el cual se produce como consecuencia de su intervención evidentemente, si todos son causa de la infracción, no siempre lo serán en el mismo grado; éste estará en relación con la actividad o inactividad de cada uno de ellos , de donde surgen varias formas de participación, los cuales, se distingue entre responsables principales y accesorios.

Dentro de la legislación Estatal en su artículo 39 relacionado a los autores y participantes señala lo siguiente:

“... Responderán por la comisión delictiva quien o quienes pongan culpablemente una condición de la lesión jurídica, entendiéndose por tal, un comportamiento físico o psíquico, que trasciende al delito, y que de no haberse dado o no haber existido, tampoco se hubiere dado la comisión delictiva. Por tanto, debe entenderse que ponen culpablemente una condición del resultado:

I.- Los autores intelectuales y los que tomen parte directa en la preparación o ejecución del mismo;

II.- Los que inducen o compelen a otros a cometerlos;

III.- Los que cooperen o auxilien en su ejecución ya sea por conducta anterior o simultanea, y

IV.- Los que, por acuerdo previo auxilien a los delincuentes, después de que éstos realicen la conducta delictuosa. . .”

Igualmente al hablar de las personas responsables el artículo 40 del CPNL sostiene que:

“... Si varias personas, toman parte en la realización de un hecho delictuoso determinado, y alguna de ellas realiza uno distinto, todos serán responsables de la comisión del nuevo delito, Salvo que concurren los elementos siguientes:

I.- Que el nuevo delito no sirva como medio adecuado para cometer el principal;

II.- Que aquél no sea consecuencia necesaria o natural de éste o de los medios concertados, y

III.- Que no hayan sabido antes que se iba a cometer el nuevo delito, o que habiendo estado presente, hayan hecho cuanto estaba de su parte para impedirlo, si podían hacerlo, sin riesgos graves e inmediatos para su persona. . .”

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Por lo consiguiente el numeral 41 del propio ordenamiento preceptúa lo siguiente:

“... Cuando haya intervención material de varias personas en la ejecución de un delito, sin que haya existido participación; ello es, sin preordenación ni adherencia, en tal forma, que cada quien actúa de propia decisión, cada quien responderá por la lesión jurídica producida, si se identifica la causación material. Si no hay dicha identificación, pero si se demuestra que hubo la intervención material, se impondrá una pena hasta la mitad del mínimo y hasta la mitad del máximo de el o los delitos cometidos. . .”

Consecuentemente el artículo 42 del propio ordenamiento Estatal señala lo siguiente:

“ . . .Las circunstancias personales de los partícipes que se comprenda como parte de la descripción legal, no implica, porquien lo desconozca, la comisión de figura distinta, salvo las excepciones previstas en este código. . .”

Estableciendo que los delitos constituyen los hechos más graves en que puede incurrir, por acción u omisión, de cualquier sujeto, por que afectan los bienes jurídicos primordiales, y que por eso mismo se ha considerado necesario aplicarles las más severas sanciones de que dispone la ley, y es preciso conocer quiénes pueden ser penalmente responsables de un hecho delictuoso.

3.2.2.4 LA CONDUCTA PUNIBLE.- Frecuentemente se confunden las nociones que enseguida se mencionarán, toda vez que, a pesar de emplearse indiscriminadamente como voces sinónimas, cada una de ellas tiene un significado propio. Tal distinción servirá para manejar de manera adecuada la terminología respectiva.

Por lo que *punibilidad* se puede definir como la amenaza de una pena que contempla la ley para aplicarse cuando se viole la norma legal preestablecida. Así mismo, la *punición* consiste en determinar la pena exacta al sujeto que ha resultado responsable por un delito cometido en un caso concreto. Con lo que respecta a la *pena*, se define como la restricción o privación de derechos que se impone al autor de un delito; esto implica un castigo para el delincuente y una protección para la sociedad. Por lo que se refiere a *sanción*; de manera genérica, el

término sanción se usa como sinónimo de pena, pero propiamente aquél corresponde a otras ramas del derecho y llega a ser un castigo o carga a que se hace merecedor a quien quebranta una disposición no penal. La sanción es propiamente impuesta por una autoridad administrativa, verbigracia, multa, clausura, entre otras. Por lo que no se podrá imponer una pena si previamente no existe una ley que la establezca¹¹⁶.

La conducta punible se manifiesta de diversas formas, y esto, se encuentra plasmado en el artículo 7 del CPF, cuya utilidad y pertinencia se han cuestionados, ya que en la legislación penal del Estado de Nuevo León no se encuentra descrita de manera clara el término delito, a lo cual el artículo 13 del CPNL, en su párrafo primero señala únicamente que " el delito puede ser realizado por acción u omisión.

El primer párrafo de ese precepto que durante mucho tiempo fue el único, sostiene: "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales". El acto y la omisión constituyen, pues, esas expresiones o formas de la conducta. Se ha precisado que los delitos de *acción*, son aquellos que se realizan por un movimiento positivo del hombre, los cuales forman la mayoría de las conductas delictivas y van siempre contra una ley prohibitiva. En tanto que los de *omisión*, son aquellos que consisten en no hacer algo que se debe hacer; violan por tanto, un mandato y constituyen un actuar humano, o caen bajo la denominación genérica de actos humanos, por que son también una forma de exteriorización de una voluntad.

Por lo que respecta a la temática que nos ocupa este trabajo, como lo es la actividad del médico, por ejemplo, puede culminar en un

¹¹⁶ Amuchategui Requena, Irma G. "Derecho Penal". Ed. Harla, México, 2002. pp. 90 y 91

resultado penalmente típico: la muerte o la lesión del paciente. Este mismo resultado puede ocasionarse por inactividad, es decir, por omisión en la ejecución de cierta conducta. Cuando vienen al caso delitos de resultado material es preciso considerar también la posibilidad de comisión por omisión, que reviste interés para nuestro estudio.

En consecuencia, para que haya delito en el sentido de esta norma, es menester que se produzca un resultado material y que el agente tenga el deber de impedirlo y no haga lo necesario y posible para impedirlo.

Resultado material es; el efecto natural de la actividad, previsto en el tipo; verbigracia, la privación de la vida inherente al homicidio, o la alteración de la salud correspondiente a las lesiones. Así pues, delito de resultado material es aquél que produce una modificación en el mundo físico, no existe, por ejemplo, cuando se profieren amenazas o se incurre en difamación o calumnia; pero sí la hay, en cualquiera de los casos en que se hizo mención anteriormente; es decir, cuando se suprime una vida, (homicidio) o se altera la salud (lesiones).

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Establecido lo que es el resultado material, es preciso saber quién es el sujeto al que se atribuye, como dice la ley, el deber jurídico, esto es, no apenas una obligación moral, sino un deber en el sentido jurídico de la palabra de evitarlo. A este sujeto se denomina *garante*, precisamente por la obligación que se le asigna, y que implica, en principio, una garantía o salvaguarda para el sujeto pasivo. Al respecto, la ley explica que se considerará que el resultado es consecuencia de una conducta omisiva, cuando se determine que el que omite impedirlo tenía el deber de actuar para ello, derivado de una ley, de un contrato o de su propio actuar precedente.

3.2.3 CAUSAS EXTINTIVAS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL. La responsabilidad penal a cargo de un sujeto por la comisión de cierto delito, no implica necesariamente que pueda ser perseguido ante la justicia penal, o que se de inicio a una persecución al respecto, o que, finalmente, sea jurídicamente posible ejecutar la sanción impuesta.

Existen factores que impiden esa persecución, independientemente de que exista el delito, sea atribuible a determinada persona y no opere, en la especie, alguna excluyente de incriminación. Se trata de las causas que extinguen la acción penal y la sanción.

Las causas extintivas que la ley sustantiva del Estado estipula son:

I.- Muerte del delincuente,

II.- Amnistía,

III.- Perdón del ofendido

IV.- Indulto (derogado) y Reconocimiento de Inocencia

V.- Rehabilitación

VI.- Perdón Judicial

VII.- Prescripción y Extemporaneidad de las Querellas.

La Muerte del delincuente

“. . .Artículo 109. La muerte del delincuente extingue la acción persecutoria del delito, quedando a salvo los derechos del ofendido respecto a la reparación del daño, para que los haga valer en la vía y forma que corresponda; lo mismo se observara cuando la sentencia haya causado ejecutoria. la muerte también extingue la sanción impuesta, con excepción de la reparación del

daño y el decomiso de los instrumentos y objetos del delito, cuando la sentencia haya causado ejecutoria. . .”

Amnistía

“. . .Artículo 110. La amnistía extingue la responsabilidad penal, quedando subsistente la reparación del daño. sus efectos se determinaran en la ley que se dicte al respecto. . .”

Perdón del Ofendido

“. . .Artículo 111. El perdón del ofendido extingue la acción penal, cuando concurren estos requisitos:

- I. Que el delito se persiga a instancia de parte;
- II. Que el perdón se conceda antes de que cause ejecutoria la sentencia definitiva que se dicte; y
- III. Que se otorgue por el ofendido o su legítimo representante.

Igualmente procederán los efectos del perdón en aquellos delitos que persiguiéndose de oficio, no sean de los considerados como graves, su sanción no exceda de tres años como pena máxima y se logre la conciliación entre el reo y el ofendido. . .”

Reconocimiento de la Inocencia

“. . .Artículo 113. Procede el reconocimiento de la inocencia, cualquiera que sea la sanción impuesta, cuando aparezca que el sentenciado sea inocente en los términos del código de procedimientos penales. . .”

Rehabilitación

“ . . .Artículo 116. La rehabilitación restituye al sentenciado en la plenitud de los derechos que se le privaron o limitaron por la sentencia dictada.

El juez podrá, sin embargo, decidir en resolución fundada, que la rehabilitación no comprenda todos los derechos de que fue privado el sentenciado, o subordinarla a una previa comprobación específica de aptitud, salvo el caso de los derechos a que se refiere el artículo 40 de la constitución política del estado. . .”

“ . . .Artículo 117. La rehabilitación no producirá el efecto de reponer en los cargos, comisiones o empleos de que se privo al sentenciado. . .”

“ . . .Artículo 118. La rehabilitación, tratándose de la privación de derechos, se concederá si concurren los siguientes requisitos:

A) Después de seis años de haberse cumplido la pena impuesta; de ocho años si se trata de reincidente, y de doce si se trata de habitual.

B) Cuando el sentenciado hubiera evidenciado de manera positiva una conducta satisfactoria durante el tiempo señalado con anterioridad.

C) Si hubiera reparado el daño causado por el delito o estuviera cubriendo su importe. . .”

“ . . .Artículo 119. Concedida la rehabilitación, los registros o anotaciones

De cualquier clase, relativos a la condena impuesta, no podrán ser comunicados a ninguna entidad o persona con excepción de las autoridades judiciales, del ministerio publico o policiales, para fines exclusivos de investigación. . .”

“ . . . Artículo 120. La rehabilitación quedara revocada de pleno derecho, si el rehabilitado comete un nuevo delito también doloso. el juez podrá revocar la resolución, si el nuevo delito cometido es también culposo. . . ”

Perdón Judicial

“ . . . Artículo 121. También extingue la sanción, el perdón que en sentencia otorgue el juez al condenado, en aquellos casos en que la comisión del delito tenga una relevante, objetiva, fundada y humanamente aceptable explicación de no poderse exigir otra conducta, y la personalidad del activo no revele peligrosidad a juicio de peritos. . . ”

Prescripción y Extemporaneidad de las Querellas

“ . . . Artículo 122. Por la prescripción se extinguen la acción penal y el derecho para ejecutar las sanciones, conforme a los siguientes artículos. . . ”

“ . . . Artículo 123. La prescripción es personal, y para ello bastara el simple transcurso del tiempo señalado por la ley.

La prescripción producirá su efecto aunque no la alegue el acusado. tratándose de la acción penal, los jueces la suplirán de oficio en todo caso, tan luego como tengan conocimiento de ella, sea cual fuere el estado del proceso.

La prescripción de la sanción se decretara por la autoridad judicial que la hubiera impuesto.

“ . . . Artículo 124. Los términos para la prescripción de la acción penal comenzaran a contar desde el ultimo acto de ejecución u omisión. . . ”

“. . . Artículo 125. Los términos para la prescripción de las sanciones serán igualmente continuos y correrán desde el día siguiente a aquel en que el sentenciado se substraiga a la acción de la autoridad, si las sanciones son privativas de libertad; y si no lo son, desde la fecha de la sentencia ejecutoria. . .”

“. . . Artículo 126. La acción penal prescribe en un año, si el delito solo mereciere multa. si el delito mereciere, además de esta sanción, la privativa de libertad, o fuere alternativa, se atenderá en todo caso a la de privación de la libertad, y lo mismo se observara cuando corresponda alguna otra sanción accesoria. . .”

“. . . Artículo 127. La acción penal prescribirá en plazo igual al señalado en el artículo 139. . .”

“. . . Artículo 128. Si el delito solo mereciere destitución, suspensión, perdida de derechos o inhabilitación, la prescripción se consumara en el termino de dos años. . .”

“. . . Artículo 129. Tratándose de delitos que solo pueden perseguirse por querrela, esta deberá presentarse dentro de un plazo de un año, contando desde el día en que la parte ofendida tenga conocimiento del delito y del delincuente, y en tres años, independientemente de esta circunstancia.

Presentada en tiempo la querrela, se observan las reglas de la prescripción para los delitos que se persiguen de oficio. las querellas presentadas fuera de termino no tendrán eficacia alguna, y por tanto el ministerio publico estará impedido para ejercitar la acción penal. . .”

“ . . .Artículo 130. Cuando haya concurso de delitos, las acciones penales que de ellos resulten se prescribirán separadamente en el termino señalado a cada uno. . .”

“ . . .Artículo 131. Cuando para deducir una acción penal, sea necesario que antes se termine un juicio diverso de cualquier naturaleza, no comenzara a correr la prescripción sino hasta que en el juicio previo se haya pronunciado sentencia ejecutoriada. . .”

“ . . .Artículo 132. La prescripción de las acciones se interrumpirá por las diligencias que se practiquen en averiguación del delito y delincuente, aunque por ignorarse quienes sean estos, no se practiquen dichas diligencias contra personas determinadas. si se dejara de actuar, la prescripción comenzara de nuevo desde el día de la ultima diligencia. no obstante lo anterior, el termino total para que opere la prescripción, nunca podrá exceder del que corresponda según el artículo 139 y una mitad mas. . .”

“ . . .Artículo 133. Si para deducir una acción penal exigiere la ley previa declaración de alguna autoridad, no comenzara a correr la prescripción sino hasta que se emita tal declaración. . .”

“ . . .Artículo 134. Una vez consignada la investigación a la jurisdicción, la prescripción solo se interrumpe por las actuaciones practicadas y ordenadas por el juez para la comprobación del delito y la responsabilidad del inculpado. es aplicable en el supuesto de este artículo, la parte final del artículo 132. . .”

“ . . .Artículo 135. Las prevenciones contenidas en el artículo anterior, no corresponden al caso en que las actuaciones se practiquen después de que haya transcurrido la mitad del lapso

necesario para la prescripción; entonces, esta no se interrumpirá sino por la aprehensión del inculpado. . .”

“. . .Artículo 136. La multa prescribe en dos años; en igual forma prescriben las sanciones no sujetas a termino. las demás sanciones prescriben por el transcurso de un periodo igual al que debían durar y una cuarta parte mas, pero nunca excederán de cuarenta años. . .”

“. . .Artículo 137. Cuando el reo hubiere extinguido ya una parte de su sanción, se necesitara para la prescripción tanto tiempo como el que falta de la condena, y una cuarta parte mas del que falte por extinguir; pero estos dos periodo no excederán de cuarenta años. . .”

“. . .Artículo 138. La prescripción de las sanciones privativas de libertad solo se interrumpe aprehendiendo al reo, aunque la aprehensión se ejecute por otro delito diverso.

La prescripción de las obligaciones económicas impuestas al reo, solo se interrumpe por el embargo de bienes para hacerlas efectivas. . .”

“. . .Artículo 139. Para la prescripción de las acciones penales se tendrá como base el termino medio aritmético de la sanción señalada al delito de que se trate, pero en ningún caso bajara de tres años. . .”

“. . .Artículo 140. Serán imprescriptibles, tanto la acción como la sanción en los casos siguientes:

I. La comisión de delitos de violación de menores de trece años, parricidio, y secuestro seguido de homicidio;

II. Los delitos dolosos causados por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; y

III. Los delitos dolosos que se cometan por envenenamiento, asfixia, gas, contagio de una enfermedad incurable, o enervantes cuando sean dos o mas las víctimas. . .”

En relación a las causas de extinción señaladas con antelación y que prevalecen en nuestra legislación penal en comento, cabe aclarar que las causas exclusivas al tema desarrollado competen únicamente, las que a continuación se exponen

3.2.3.1 PERDÓN. El perdón del ofendido tiene eficacia en los casos en que la persecución del delito procede a instancia de un particular (artículo 111 CPNL). Se concede por el ofendido, por la persona de la que éste depende o por un representante suyo. Estos últimos son los “legitimados” para querellarse o para perdonar, no son ofendidos por el delito, pero la ley les atribuye la facultad de formular querrela u otorgar el perdón (verbigracia, por padres con respecto al hijo sobre el que ejercen la patria potestad, o los representantes legales de una sociedad por lo que toca a ésta). El perdón opera en todo el tiempo: desde que se ha presentado una querrela ante el ministerio Público hasta antes de que concluya la ejecución de la sentencia.

Para conciliar las necesidades de la persecución penal con las exigencias de la equidad y la buena fe, ese mismo precepto resuelve que cuando el procedimiento penal se dirija contra varias personas y sea perdonada cualquiera de ellas, el perdón tendrá eficacia en relación con todas si el ofendido hubiese obtenido la satisfacción de sus derechos e intereses.

3.2.3.2. Rehabilitación. Dentro de las causa extintivas a la rehabilitación, en uno de los sentidos jurídico-penales de la palabra, no como sinónimo de readaptación social del sentenciado. El derecho provee ciertas instituciones correctivas de las penas dictadas en el caso concreto, tomando en cuenta que pudiera resultar innecesario, excesivo o inequitativo o ejecutarlas hasta su agotamiento. Es por ello que se autoriza la reducción de la pena privativa de libertad a través de la remisión de la pena, que se aplica al recluso, del mismo modo que se recomienda la reincorporación paulatina.

Respecto a este punto Irma G. Amuchategui Requena comenta que:

“ . . .La rehabilitación consiste en reintegrar al sentenciado en sus derechos civiles, políticos y de familia que estaban suspendidos o había pedido, a causa de las sentencia. . .”

El procedimiento se desarrolla ante el órgano jurisdiccional que dicto la sentencia irrevocable (esto es, ejecutoria) y cuando éste considera que es procedente la rehabilitación.

3.2.3.3 PRESCRIPCIÓN.- La prescripción extingue tanto la acción como la pena. Consiste en el transcurso del tiempo que la ley señale, siempre que existan los supuestos legales señalados y, por ese simple hecho, prescribe la acción o la pena.

Existen diversas reglas aplicables a los delitos cometidos por los profesionales de la medicina. Esas reglas, que fijan el tiempo necesario para la prescripción y otras particularidades de ésta, se hallan en el

Código sustantivo de la materia, si el delito es sancionado con pena privativa de libertad, la prescripción ocurre en un plazo igual al término medio aritmético de la prisión prevista por la ley, pero nunca en menos de tres años (artículo 139 del CPNL). Existe una norma específica sobre prescripción de la acción cuando el delito cometido sólo merece destitución, suspensión, privación de derecho o inhabilitación, será de dos años la prescripción (artículo 128 del CPNL). En la hipótesis de los delitos perseguibles por querrela, la prescripción opera en un año, contado desde que tiene conocimiento del delito la persona facultada para formular querrela, o en tres, independientemente de esta circunstancia (artículo 129 del CPNL). Los plazos se duplican por lo que respecta a quienes se encuentran fuera del territorio nacional, si por esta circunstancia no es posible integrar una averiguación previa, concluir un proceso o ejecutar una sanción (artículo 135 del CPNL).

3.2.4 EL PERITAJE MÉDICO-LEGAL EN DENUNCIAS O QUERELLAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA.

Quando se presenta una denuncia o querrela contra el médico por presunta responsabilidad profesional, el juzgador durante el procedimiento judicial solicita la intervención de peritos, a fin de que estos emitan un dictamen en relación con los hechos.

El dictamen médico pericial consiste en un documento que expone una opinión fundada sobre un hecho o hechos generalmente pasados, para lo cual el perito se allega de los antecedentes de lo sucedido¹¹⁷.

¹¹⁷ Ob. Cit. pp. 76 y 77

Con lo que respecta a la denuncia la podemos definir como; una relación de actos, que se presumen delictuosos hecha ante la autoridad investigadora con el fin, de que ésta tenga conocimiento de ellos.

Por otro lado, la querrela se puede definir; como una relación de hechos expuesta por el ofendido ante el órgano investigador, con el deseo manifiesto de que se persiga y se sancione al autor del delito.

La diferencia entre una y otra estriba, en que, en la primera de ellas, cualquier persona puede denunciar hechos presumiblemente delictivos, y en el que no se conocen a los autores del hecho. Y en la segunda, se conoce con anticipación al sujeto que ocasionó el hecho reclamado o afectación al bien jurídicamente protegido por la ley penal.

En cuanto a la elaboración de los dictámenes médicos periciales en los asuntos correspondientes a denuncias o querrelas por responsabilidad profesional médica, estos deben ser realizados por personal calificado.

Siendo lo ideal que cada dictamen vaya firmado por dos especialistas cuando menos; uno de ellos especialistas en el área médica sobre la que se va a dictaminar, verbigracia, en un caso de Gineco-obstetricia se requiere la participación de un médico Gineco-obstetra, y el otro, especialista en Medicina Legal, aplicará los conocimientos clínicos y biológicos aportados por el especialista en el área a dictaminar Gineco-obstetricia, Cirugía General, para resolver los problemas jurídicos por los cuales ha sido solicitada su participación.

El especialista en Medicina Legal tomando en consideración los conocimientos aportados por el médico especialista en el área sobre la

que versará el dictamen, conjuntamente con él, aplicará el método médico-legal tendiente a demostrar la existencia o inexistencia del nexo de causalidad y poder determinar así, la existencia de buena o mala práctica médica en un caso concreto.

A lo anterior se aúna el hecho de que en las diligencias de junta de peritos cuando sea el caso, el médico especialista defenderá su punto de vista vertido en el dictamen con argumentos científicos y técnicos en el área médica que domina y acordes a los cánones ortodoxos de la medicina actual, en cambio, el especialista en Medicina Legal tiene esa experiencia y habilidad para llevar en forma adecuada la realización de la junta de peritos, en donde las preguntas y respuestas deben ir encaminadas a demostrar la buena o mala práctica médica, sin divagar, sin salirse del fondo del asunto, con el fin de demostrar la verdad, pues no únicamente se trata de defender el punto de vista vertido en el dictamen, sino de demostrar por qué el perito de la contraparte con el cual discordamos, no le damos razón, y la tiene porque su desenvolvimiento es precisamente en los Tribunales, en los Juzgados; su actuación generalmente se lleva a cabo en diligencias de carácter *judicial*, a lo que habitualmente el médico especialista en otras áreas no está acostumbrado, debido a que su desempeño es primordialmente en clínicas, los utiliza pero con una mentalidad diferente a la del Especialista en Medicina Legal.

Es necesaria la participación del especialista en el área sobre la que versará el dictamen y la participación del especialista en Medicina Legal, porque sus actuaciones, sus aportaciones son complementarias, aportan mayores elementos al juzgador y le dan un carácter colegido a la prueba pericial.

En un peritaje médico-legal, se establecerá si el médico ha cumplido con su obligación respecto a un enfermo determinado y si ha ejercido una actividad precisa y concreta destinada a diagnosticar, a través de las exploraciones y pruebas imprescindibles, el estado patológico del enfermo y si ha aplicado los remedios terapéuticos necesarios para curarlo, aliviarlo o rehabilitarlo.

El perito tendrá presente al realizar el peritaje médico legal acerca de la existencia y gravedad de la falta médica, ya que la práctica de la medicina se compone de dos elementos: el *arte* y la *ciencia*, que ambos van unidos al *saber* del médico; es decir a los conocimientos acumulados en el curso de la vida dedicada al estudio, y que en dicha práctica médica influye determinadamente la *experiencia* y algunos dones naturales del médico, entre los cuales la *inteligencia* ocupa un lugar preponderante.

El perito deberá considerar al momento de emitir su dictamen médico-legal, las circunstancias y condiciones bajo las cuales se realizó el o los actos médicos, ya que obviamente la naturaleza de los medios exploratorios y de los recursos terapéuticos dependerá del medio en el que se realiza el acto médico, por lo que las exigencias al respecto serán básicamente diversas, si se trata del ejercicio en el medio rural, en la medicina privada pública, o en grandes centros hospitalarios dotados de todos los recursos técnicos e instrumentales de que dispone la medicina actual.

Al respecto, la Ley de Profesiones en su artículo 34, establece que:

“. . . Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de

peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo contravinieren las partes. . . ”

Cabe mencionar que con respecto a nuestra entidad existe una ley de profesiones que tendrá validez única y exclusivamente en el Estado, que es similar a la Ley de Profesiones reglamentaria del artículo 5 Constitucional.

Este artículo también señala que los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

“ . . .I.- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;

II. Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presto el servicio;

III. Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

IV. Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y

V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en le deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo, se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesionista. . . ”

3.2.5 EXPEDIENTE CLÍNICO. Cuando se trate de precisar la naturaleza de un medicamento, la idoneidad de un instrumento, la competencia profesional o técnica de una persona, la relación entre

determinada operación y cierto resultado, la identificación de un individuo a través del análisis genético, o cualquier otra situación que surja en un momento determinado, será necesario que las partes en el proceso promuevan y el tribunal disponga la intervención de peritos, que no se agota en el proceso penal, sino que se prosiga hasta la fase de ejecución de la pena.

El expediente clínico reviste suma importancia en las controversias sobre materia médica. Ha sido definido como el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias¹¹⁸”.

El expediente clínico sirve a diversos propósitos: atención, enseñanza, investigación, evaluación y cuestiones administrativas, además fundamentación médico-legal. La elaboración del expediente clínico requiere conocimientos especiales; en ella se aplica la *lex artis*, que deberá contener los siguientes datos: “tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece, en su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario; nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y los demás que señalen las disposiciones sanitarias” (punto 5.2 de la NOM-168-SSA1-1998).

Al respecto, como es de señalarse en relación con la elaboración, integración y uso del expediente clínico en las unidades de atención médica, que deberá contener diversos documentos normado, nota

¹¹⁸ Ob. Cit. p. 336

inicial, historia clínica, hoja frontal informes de laboratorio y gabinete, notas médicas de ingreso, de revisión, de interconsulta, preoperatorio, preanestésica, postoperatoria, postanestésica y de alta, así como su cronología; la deficiente elaboración del expediente indica negligencia por parte de los profesionales de la medicina.

Es de suma importancia y trascendencia el expediente Clínico , toda vez, que es elemento fundamental al hablar de responsabilidad profesional medica, sabiendo de antemano que ante una denuncia o querrela lo que se trata de establecer es si existió una *mala praxis* al paciente por parte del médico. Lo primordial y fundamental será requerirse ante la autoridad correspondiente el envío de este elemento probatorio, ya que esto servirá de base para determinar si efectivamente existió negligencia por parte del facultativo. Es por ello que, en caso de denuncia o querrela en contra del médico el expediente clínico será angular, y que llegado el momento, ayudará a su defensa o bien colaborará en su contra.

El expediente clínico se convierte en un documento legal y en un documento probatorio en el caso de una denuncia o querrela por responsabilidad profesional. Así es, pues, los expedientes clínicos que emiten los establecimientos privados para efectos de clasificación de pruebas son considerados como documentos privados; en cambio, los expedientes clínicos elaborados en establecimientos públicos y de seguridad social son considerados como prueba documental pública; es decir, tiene valor probatorio pleno, salvo prueba en contrario, esto sin olvidar todos los demás elementos de prueba con los que se busca la convicción en el juzgador de acuerdo a los elementos probatorios presentados al caso concreto (testimonial, pericial, confesional, y demás señala el Código adjetivo de la materia en el Estado).

Es por eso que se deberá tener especial cuidado en la elaboración e integración del expediente clínico, pues más allá de su importancia desde el punto de vista médico, trasciende al terreno jurídico penal, aportando elementos jurídicos importantes para el período procesal de pruebas.

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

En el mismo, deberán evitarse las contradicciones carentes de sustento científico entre las notas médicas, así como las notas agresivas y no éticas, que sólo crean conflictos entre los miembros del equipo médico, un ambiente laboral hostil y confusión, que se traduce, en el paciente, en duda y desconfianza, aumentando con ello la posibilidad de ser llamado por la autoridad correspondiente, respecto una responsabilidad médica.

Capítulo IV

Figuras Delictivas en Función del Sujeto

Sumario: 4.1 Sujeto activo indiferente 4.2 Delitos de médicos en general 4.3 Delitos de peritos 4.4 Delitos de servidores públicos médicos

4. FIGURAS DELICTIVAS EN FUNCIÓN DEL SUJETO. Dentro de las distintas categorías en la consumación del delito existen dos tipos de sujetos, denominados *activo* y *pasivo*. Correspondiéndole al primero a los profesionales de la medicina, y al segundo, paciente, víctima u ofendido.

Es importante señalar que en relación a las sanciones aplicables para los delitos en los cuales el sujeto activo es un profesional de la medicina, la mayoría de las ocasiones se tipifican como delitos ocasionados por una conducta dolosa, en relación a ese tipo de delitos la ley penal del Estado los contempla en su numeral 28 CPNL.

La sanción aplicable al caso del comportamiento culposos, es el tipo de delito el más frecuente que se suscita en el Estado dentro de la práctica profesional médica, en el cual la sanción es más benévola.

4.1 SUJETO ACTIVO INDIFERENTE. El sujeto activo es la persona física que comete el delito; se llama también , delincuente, agente o criminal. Cada tipo señala las calidades o caracteres especiales que se requieren para ser sujeto activo.

Existen delitos en que es indiferente la condición del agente, por ende, es irrelevante que quien comete estos delitos sea o no profesional

de la medicina, aunque a la hora de individualizar la sanción, el juez deberá tomar en cuenta los antecedentes y la preparación del infractor, e inferir de aquí, muy probablemente, consecuencias punitivas mas rigurosas, no precisamente porque el sujeto activo sea médico, sino porque se le supone mejor dotado para medir la naturaleza y las consecuencias individuales y sociales de su conducta y optar por un comportamiento lícito, en virtud de que cuenta con estudios superiores.

En la medida en que los tipos penales no exigen cierta calidad al sujeto activo del delito en los supuestos básicos de privación de la vida o alteración de la salud, aquí quedarán abarcados los delitos que con mayor frecuencia pudieran presentarse en el ejercicio de la medicina, esto es, aquéllos que afectan, precisamente la vida y la salud:

1. Lesiones
2. Homicidio
3. Auxilio al Suicidio en sus diversas categorías
4. Homicidio en razón del parentesco
5. Aborto
6. Abandono de Personas

Estos son los tipos penales que pueden actualizarse encuadrarse con mayor frecuencia en el ejercicio de la práctica médica, además de otros ilícitos, principalmente algunos que afectan el patrimonio, por cuanto el quehacer del practicante se dirige a la salud, la integridad y la vida misma de los pacientes.

Se trata en todo caso de las conductas realizables por cualquier persona, no sólo por quien practica profesionalmente la medicina. Al hablar del sujeto activo indiferente, se trata en todo caso de las

conductas realizables por cualquier persona. Por consecuencia el sujeto activo de estos comportamiento es común o indiferente.

4.2 DELITOS DE MÉDICOS EN GENERAL. Existen delitos que sólo pueden ser cometidos por profesionales de la medicina, en ellos se concentran buena parte de la responsabilidad penal del médico, precisamente en su condición de tal. En estos casos, el tipo penal exige la calidad de médico en el sujeto activo, quien no es médico, no incurre en estos ilícitos, aunque pueda cometer otros similares al respecto.

El concepto de responsabilidad específica del médico no algo nuevo hoy en día. El código de Hammurabi contemplaba sanciones severas para el autor de iatrogenesis, sin embargo nada decía acerca de los derechos de los enfermos. La ley Aquilia, en Roma, también se ocupó de los médicos. En general, surgieron casos de responsabilidad profesional médica que condujeron el desarrollo de una nueva legislación. En la Edad Media hay previsiones sobre esta situación. La jurisprudencia Francesa del siglo XV castigó las faltas intencionales de los médicos¹¹⁹.

No es posible olvidar el comportamiento atroz, durante la Segunda Guerra Mundial, de algunos médicos que cometieron muchos abusos, practicando experiencias de escasa utilidad científica sobre personas recluidas en campos de concentración. Estas acciones motivaron la intervención de la Asociación Médica Mundial que promulgó la Declaración de Ginebra de 1948.

¹¹⁹ Ob. Cit. pp. 175 y 176

En relación a la responsabilidad profesional médica la legislación penal del Estado señala lo siguiente en sus numerales:

El numeral 227 del CPNL señala que:

“ . . . Los médicos, cirujanos y demás profesionales similares y auxiliares, serán penalmente responsables en la práctica de la profesión, en los términos siguientes: I.- Además de las sanciones fijadas por 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 ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos o cuando resulte un daño ocasionado con motivo de un diagnóstico evidentemente inapropiado al padecimiento, debiéndose comprender los gastos médicos y funerarios, que resulten en la comisión de este delito. . . .¹²⁰”

También el artículo 228 dispone que:

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

“ . . . 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. . . .”

4.3 DELITOS DE PERITOS. Con alguna frecuencia se convoca al médico para que suministre su opinión técnica sobre diversos delitos que llegan al conocimiento de las autoridades investigadores o judiciales, como

¹²⁰ En materia penal las sanciones son personalísimas.

sucede en los casos del homicidio, lesiones, aborto, peligro de contagio, entre otros delitos.

En la legislación penal en el Estado estos delitos se encuentran tipificados en los numerales siguientes:

“ . . . Artículo 249. Comete el delito de falsedad de declaraciones y en informes dados a una autoridad, quien bajo protesta de decir verdad, y apercibido de las sanciones previstas en el artículo 250 de este código, incurra en alguno de los siguientes supuestos:

I. El que interrogado por alguna autoridad pública en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare a la verdad;

II. El que examinado por la autoridad judicial como testigo, faltare a la verdad sobre el hecho que se trata de averiguar, ya sea afirmando, negando u ocultando la existencia de alguna circunstancia que pueda servir de prueba de la verdad o falsedad del hecho principal, o que aumente o disminuya su gravedad;

III. El que, con arreglo a derecho, con cualquier carácter, excepto el de testigo, faltare a la verdad en perjuicio de otro, negando ser suya la firma con que hubiere suscrito un documento o afirmando un hecho falso o alterando o negando uno verdadero, o sus circunstancias substanciales.

Lo previsto en esta fracción no comprende los casos en que la parte sea examinada sobre la cantidad en que estime una cosa, o cuando tenga el carácter de acusado; y

IV. Quien rinda informes a una autoridad, en los que afirme una falsedad o niegue la verdad en todo o en parte. . .”

“ . . . Artículo 250. A los responsables de los delitos a que se refiere el artículo anterior, se les sancionara con prisión de seis meses a tres años, y multa de cinco a diez cuotas.

La sanción podrá ser hasta de quince años de prisión, para el testigo falso a que se refiere la fracción II del artículo anterior, que fuere examinado en juicio criminal, cuando al acusado se le condene a una sanción de mas de veinte años de prisión por habersele dado fuerza probatoria a su declaración. . .”

“. . .Artículo 251. Se equipara el delito a que se refiere este capítulo, al que soborne a un testigo, a un perito o a un interprete, para que se produzca con falsedad en juicio, o lo obligue o comprometa a ello, intimidándolo, o de otro modo. . .”

“. . .Artículo 252. El testigo, perito, o interprete que se retracte espontáneamente de sus falsas declaraciones rendidas en juicio, antes de que se pronuncie sentencia en la instancia en que las diere, solo pagara una multa de una a diez cuotas.

Pero si faltare a la verdad al retractarse de sus declaraciones, se le aplicara la sanción que corresponda con arreglo a lo prevenido en este capítulo, considerándolo como reincidente. . .”

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

4.4 DELITOS DE SERVIDORES PÚBLICOS MÉDICOS. Existen delitos que pueden resultar de la actividad profesional médica, o médica y administrativa, en los servicios públicos de salud. Me refiero al profesional médico que se desempeña como servidor público, a título de funcionario o empleado del Estado. Esta connotación lo diferencia del conjunto de los ciudadanos, es cierto, pero también lo vincula con otras personas que no son profesionales de la medicina, pero se hallan incorporadas en la categoría de servidores público por el acto jurídico que determina este concepto, que es generalmente, aunque no exclusivamente, el nombramiento. Existe la posibilidad de la prestación

de servicios en el sector público derive del contrato o de elección popular.

En 1982 fue reelaborado el título cuarto de la Constitución General de la República. Para conformar la legislación secundaria a los nuevos términos constitucionales, se expidió la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que recoge las de carácter político y administrativo, y después se incorporó en el Código Penal Estatal, en el existe un capítulo que hace alusión a la responsabilidad de dichos funcionarios.

Nuestro Código Penal Estatal contiene esta caracterización del servidor público, señalando lo siguiente en los numerales respectivos:

“ . . . Artículo 207 Bis. Son servidores públicos: los representantes de elección popular; los miembros del poder judicial del estado; las personas que desempeñen un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en: los poderes ejecutivo, legislativo o judicial del estado; los municipios, organismos descentralizados; empresas de participación estatal o municipal; fideicomisos públicos, tribunales administrativos; organismos electorales o tribunal electoral; lo serán también las personas que manejen recursos económicos del estado o de los municipios. . .”

“ . . .Artículo 208. Comete el delito de ejercicio indebido o abandono de funciones publicas el servidor publico que incurra en cualquiera de las siguientes conductas:

I. Al que ejerza las funciones de un empleo, cargo o comisión sin haber tomado posesión legitima;

II. A todo el que continúe ejerciendo las funciones de un empleo, cargo o comisión, después de saber que se ha retirado su nombramiento o que se le ha suspendido o destituido;

III. Al nombrado por tiempo limitado que continúe ejerciendo sus funciones después de cumplido el término para el cual se le nombro, excepto en los casos en que las leyes establezcan la obligación de esperar a que se presente el sustituto;

IV. Al servidor público que ejerza funciones que no le correspondan por su empleo, cargo o comisión;

V. Al que sin habersele admitido la renuncia en los términos previstos en la ley del servicio civil, de una comisión, empleo o cargo, lo abandone sin causa justificada; y

VI. Al que por sí o por interpósita persona, sustraiga, destruya, oculte, utilice, o inutilice ilícitamente información o documentación que se encuentre bajo su custodia o a la cual tenga acceso, o de la que tenga conocimiento en virtud de su empleo, cargo o comisión.

VII. Al que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga conocimiento de que puedan resultar gravemente afectados el patrimonio o los intereses del estado o municipios, por cualquier acto u omisión, y no informe de los hechos por escrito a su superior jerárquico; o no lo evite si esta dentro de sus facultades;

VIII. Al que indebidamente:

a) Otorgue concesiones de prestación de servicio público o de explotación, aprovechamiento y uso de bienes de dominio del estado o municipios;

b) Otorgue permisos, licencias, autorizaciones, estimaciones, finiquitos y liquidaciones de contenido económico;

c) Otorgue franquicias, exenciones, deducciones o subsidios sobre impuestos, derechos, productos aprovechamiento o cualquier tipo de aportaciones económicas, en general sobre los ingresos fiscales, y sobre precios y tarifas de los bienes y servicios producidos o prestados en la administración pública estatal o municipal, y

d) Otorgue, realice o contrate obras publicas, adquisiciones, arrendamientos, enajenaciones de bienes o servicios de cualquier naturaleza, deuda o colocaciones de fondos y valores con recursos económicos públicos;

Se equipara al delito de ejercicio indebido o abandono de funciones publicas y se sancionara como tal a toda persona que solicite o promueva la realización, el otorgamiento o la contratación indebida de las operaciones a que hace referencia esta fracción, o sea parte en las mismas.

IX. El servidor publico que indebidamente realice adjudicaciones de pedidos o contratos relacionados con adquisiciones, arrendamientos, enajenaciones, prestación de servicios de cualquier naturaleza, obra publica y servicios relacionados con la misma, sin justificar las excepciones establecidas en las leyes de la materia y no haber llevado a cabo las licitaciones publicas, por invitación o mediante cotizaciones, conforme a los montos establecidos en la ley de egresos para el ejercicio fiscal correspondiente.

Se impondrán de uno a siete años de prisión, multa de diez a cien cuotas y destitución del puesto e inhabilitación de uno a siete años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos, a los servidores públicos que incurran en las conductas señaladas en las fracciones de la I a la VII de este artículo.

Cuando el monto a que asciendan las operaciones mencionadas en las fracciones VIII y IX de este artículo, no exceda de doscientas cuotas, se impondrán de tres meses a dos años de prisión, multa de cincuenta a doscientas cuotas y destitución e inhabilitación, en su caso, de tres meses a dos años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

Cuando el monto a que asciendan las operaciones mencionadas en las fracciones VIII y IX de este artículo, exceda de doscientas cincuenta cuotas pero no de seiscientas, se impondrán de uno a seis años de prisión, multa de cien a trescientas cuotas y destitución e

inhabilitación, en su caso, de uno a seis años para desempeñar un empleo, cargo o comisión públicos. . .”

En este orden de consideraciones son aplicables a los delitos cometidos por servidores públicos, así como, delitos cometidos contra la administración de justicia, respectivamente. Como es de advertirse en esa clasificación heterogénea: en el primer caso se funda en el carácter de los sujetos activos, y en el segundo en la función pública afectada, que a su vez pone de manifiesto el bien jurídico protegido.

En el Título Séptimo de Delitos Cometidos por Servidores Públicos del Código en mención se señalan los siguientes:

Ejercicio indebido de servicio público

Abuso de autoridad

Coalición de servicios públicos

Uso indebido de atribuciones y facultades

Concusión

Intimidación

Ejercicio abusivo de funciones

Tráfico de Influencia

Cohecho

Peculado y,

Enriquecimiento ilícito

Capítulo V

Iatrogenia

Sumario: 5.1 Ética Médica 5.2 Deontología Médica

5. IATROGENIA. Palabra que proviene del vocablo griego *iatros*, médico, y *genos*, origen que designa un daño en el cuerpo o en la salud del paciente causado por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios (diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, y demás). Cuando el resultado indeseado no le es imputado jurídicamente.

Otra definición de iatrogenia es que; es la acción adversa o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad tanto terapéutica como diagnóstica del equipo de salud. Abarca desde las reacciones secundarias que producen las sustancias o equipos que se emplean en la medicina, hasta los errores de acción u omisión, por lo que se puede observar que la iatrogenia es, toda alteración a la salud que sufre el paciente por la intervención del médico, siempre y cuando no resulte de la voluntad o culpa de éste, sino por un hecho que por imprevisto o imprevisible no puede ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual y colectivo o que el daño sea consecuencia de una falla técnica del equipo médico, porque si hubo voluntad o culpa estaríamos frente a la comisión de un ilícito y la conducta del médico se calificaría como homicidio o lesiones, según sea el caso a adecuar¹²¹.

¹²¹ Ob. Cit. p. 36

5.1 ÉTICA MÉDICA. La ética aparece una y otra vez como la compañía más fiel, pero también la más exigente, cuando se trata de establecer los deberes que tiene los miembros de una profesión con respecto a las personas que requieren sus servicios. Y si esa consideración moral es relevante en todo caso, se vuelve mas fina y penetrante cuando viene a cuentas el desempeño de la medicina. Así se reconocía desde el Juramento Hipocrático ¹²²(siglo IV a.c.) que comprometió a los médico a vivir y practicar este arte de forma santa y pura. En este juramento destaca la relación entre la práctica médica y ética. Es ahí, en el juramento, donde se encuentra un verdadero código de conducta médica; desde entonces los médicos han contado con normas que rigen su comportamiento profesional, y la deontología profesional ha mantenido la solemnidad *que resuena en las viejas formulas del juramento de Hipócrates.*

La práctica médica es un ámbito ejemplar acerca de los deberes morales transformados en vinculaciones jurídicas. Por supuesto, la *ética profesional* no es privativa de la medicina, la hay en todas las profesiones. Sin embargo, adquiere un tono diferente y mayor en la práctica médica, derivado de la excepcional importancia de los bienes que entran en juego en este campo: la vida y la salud. Por ello, diversos ordenamientos legales elevan expresamente los deberes de la *ética profesional* al plano de los deberes jurídicos.

Hace aproximadamente cuarenta años, enseñar ética médica equivalía a mostrar al futuro médico la manera en que un profesional resolvía los dilemas a los que el ejercicio de su arte lo enfrentaba. Esta manera de afrontar dichos dilemas, para considerarse ética, reflejaba

¹²² V. Apéndice F

siempre lo que *debía hacerse* con base en inmutables preceptos conformados durante los dos milenios y medio que tiene de vida la profesión médica como arte y los 250 años que tiene como ciencia. A lo largo de esta evolución, la participación del enfermo en las decisiones ha sido prácticamente inexistente.

En el caso de la ética médica, las raíces de estos cambios son sumamente complejas y toda posible explicación debe considerar, por lo menos, aspectos sociales, políticos, económicos y jurídicos para entender este fenómeno social.

La doctrina del consentimiento bajo información rescata el concepto de autonomía individual como un valor central dentro de las más puras tradiciones médicas y convierte a la ética profesional, de una barrera para el avance científico con la mejor garantía de que este progreso se logre de acuerdo con los más caros valores del humanismo médico.

Para fortuna de los seres humanos la ética médica se ha encontrado nuevamente con el derecho y en especial con el postulado de los derechos humanos. En la medida en que la sociedad percibe mejor estos derechos, participa con mayor empuje y claridad en la definición última de la ética profesional. En otras palabras, la ética médica ha comenzado a ser parte de una *ética social* con todas las ventajas y problemas que ello implica.

Actualmente se acepta que una norma ética es una regla de comportamiento que postula deberes y que posee interioridad, incoercibilidad y unilateralidad. Por el contrario, las normas jurídicas, propias del derecho, son exteriores a la voluntad del ser humano; son

coercitivas ya que para que su cumplimiento sea válido se usa la presión o fuerza, y son bilaterales, puesto que existe un acuerdo de reciprocidad en su cumplimiento.

Las normas éticas se caracterizan por la existencia de verdadera intención en el acto de realizarlas, producen satisfacción personal a quien las lleva a cabo y la única presión para su ejercicio es de carácter estrictamente moral.

Los valores del médico y los valores de la institución donde se dé la relación médico-paciente son tan importantes como la capacidad técnica individual de cada profesional.

Los principios morales intermedios son; beneficencia, incluyendo la ausencia de maleficencia, la justicia, la responsabilidad profesional, la autonomía del paciente, pugnar por el bien individual y el bien común, alivio del dolor y abstenerse de prolongar la agonía.

Con estos principios morales intermedios se logra neutralizar las opciones innecesariamente pesimistas de algunos médicos, que ven que en la actualidad es imposible llegar a un acuerdo sobre lo que está bien y lo que está mal, considerando que el subjetivismo y el relativismo radicales son inevitables.

La ética médica atañe a todos aquellos que tienen que ver con el ejercicio de la medicina, es decir, incluye tanto a instituciones prestadoras de servicios médicos como a instituciones educativas. En ambas consiste en facilitar la organización y el equipo necesario para poder, en primer caso, prestar una adecuada atención médica y, en el segundo, enseñar medicina.

Todo ser humano tiene derecho a la salud como un bien necesario para su existencia, y por lo tanto los servicios que ayudan a conservarla o a recobrarla deben ser dados a todos. El médico, colaborador en el proceso de salud, tiene la obligación ética de prestar sus servicios con la mejor calidad posible dentro de una decisión racional de los recursos para la salud¹²³.

5.2 DEONTOLOGÍA MÉDICA. La raíz etimológica de la palabra deontología, proviene del vocablo griego *déontos* deber y *logos* tratado, lo que significa el tratado de los deberes y de los derechos. Por lo que para nuestro estudio deberá quedar como *tratado de los derechos y deberes de los médicos*, que es la parte medular de éste trabajo realizado, el cual constituye precisamente, un conjunto específico de normas, que regulan la conducta de quienes se dedican al ejercicio de la medicina: la *deontología médica*.

Para Alva y Alcocer la deontología médica representa el conjunto de normas que debe seguir el médico en el ejercicio profesional, en relación con las autoridades, la sociedad, el enfermo y sus colegas médicos¹²⁴.

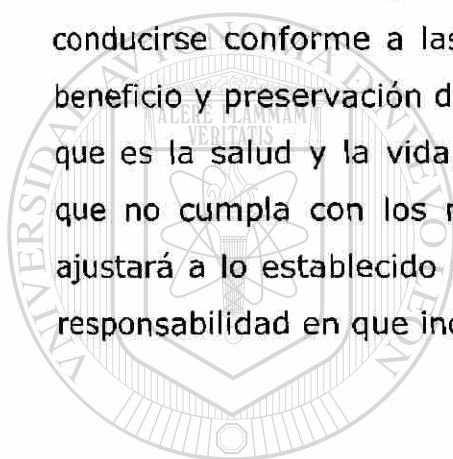
La actuación del profesional de la medicina, como en toda profesión esta regido por normas que regulan su trabajo profesional, es decir, los deberes médicos se encuentran establecidos en códigos de conducta, y decimos códigos en plural, porque al igual que otros ordenes normativos cambiaran de lugar en lugar, sin embargo, existe el *Juramento*

¹²³ Ob. Cit. p. 47

¹²⁴ Alcocer Pozo, José y Otro. "Medicina Legal ". Ed. Limusa, México, 1993. p. 31

Hipocrático, que es reconocido mundialmente, el cual contiene las bases del comportamiento ético y que un muchos países sigue siendo el cimiento, aunque para muchas personas gran parte de los detalles resultan obsoletos.

Del juramento médico se pueden comentar que, es un compromiso contraído por el graduado, ante las autoridades de la facultad de medicina, sus colegas y la sociedad, que lo obliga a conducirse conforme a las normas de la ética, probidad y recato, para beneficio y preservación de los mas elevados intereses de la humanidad, que es la salud y la vida, haciendo la aclaración de que el profesional que no cumpla con los mandamientos señalados en dicho código, se ajustará a lo establecido por el código penal respectivo de acuerdo a la responsabilidad en que incurra.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Conclusiones

Después de haber realizado un análisis a la problemática existente en el servicio de la prestación médica en el Estado, se han llegado a determinar las siguientes perspectivas:

Primera.- La práctica médica en el Estado de Nuevo León es compleja, tanto en el servicio público como privado, toda vez, que existe una carencia de conocimientos básicos en el área de la ética y en el campo del derecho. Se vislumbran situaciones en las que se transgrede el bien jurídico tutelado por nuestra Carta Magna, que es la vida.

Segunda.- La finalidad de los profesionales de la Medicina es salvaguardar las vidas de sus pacientes, pero habrá ocasiones en las que incurran en responsabilidad civil y/o penal, ya que inciden algunas de las causas de culpabilidad preceptuadas por nuestra legislación penal, como son la negligencia, impericia o falta de cuidado, en el ejercicio de tan importante profesión. El enfermo se siente defraudado al momento que el facultativo le daña uno de los bienes más preciados, que es su salud por una mala praxis.

Tercera.- La responsabilidad penal del profesional de la Medicina se basa en una total irresponsabilidad dentro de sus actuaciones, toda vez que, al ocasionar un daño en el enfermo, éste deberá indemnizar a la víctima por el daño producido. Por lo que es necesario adecuar nuestra legislación penal en este tipo de situaciones, ya que habrá ocasiones en las que el facultativo actúa con dolo, y en la mayoría de los casos la penalidad se aplica por culpa médica del profesional y no dolosa como debería ser, ya que se carece de peritos médico-legistas debidamente

aptos que contribuyan a emitir un dictamen en la que su opinión técnica este ajustada a la ley.

Cuarta.- Al hablar del bien jurídico tutelado salud, que se encuentra plasmado en nuestra Constitución Federal en el numeral 4º, que a la letra dice: "toda persona tiene derecho a la protección de la salud"; se desprende que se encuentra íntimamente ligados al ejercicio de la practica medica, toda vez que, se debe garantizar este derecho, en disposiciones jurídicas, programas de salud y servicios de asistencia social. De esta manera el derecho a este bien esta vinculado al derecho de asistencia y al de seguridad social, el cual adquiere propia autonomía, encontrándose en la lista de los derechos sociales.

Quinta.- La relación médico-paciente es una de las más complejas e intensas, toda vez que es una relación entre iguales, pero existe superioridad en dicha relación, la que media entre el enfermo y el facultativo, el que sufre una enfermedad y el que tiene la facultad de curarla. Es importante destacar que, en el ejercicio de la medicina existen dos vertientes: la pública a la que tiene acceso cualquier individuo que se encuentre afiliado a una dependencia del sector salud y, la privada, cuyo costo limita y segrega a un gran numero de sectores de la población.

Sexta.- Dentro de la responsabilidad en general es importante destacar que puede surgir de la práctica médica y que puede traer consecuencias patrimoniales inevitables derivados de una irresponsabilidad profesional. Es necesario señalar que se puede proceder mediante un juicio civil, penal o administrativo, este ultimo cuando se trate de un profesional que labore para el Gobierno del Estado.

Séptima.- Al hablar sobre la responsabilidad, es necesario comentar que existen dos vertientes; la penal, en la que se esta en presencia de obligaciones en el ámbito punitivo que debe asumir una persona, esto es generalmente de carácter privativo de la libertad como consecuencia de la observancia de un comportamiento contrario a las normas establecidas en la ley penal. La civil, es aquella que pretende proteger algunos valores de especial significación social en el cual la persona debe afrontar las consecuencias patrimoniales derivadas de un actuar, en el que ha ocasionado daños a terceras personas.

Octava.- Con lo que respecta a la reparación del daño, es trascendente explicar que esta debe hacerse a la persona que ha recibido directamente la conducta ilícita y dañosa del profesional de la Medicina, al cual se le ha producido un daño, menoscabo, destrucción o puesta en peligro de un derecho del cual es titular; y a quien le corresponde recibir los emolumentos derivados de dicha reparación, y en caso de muerte del enfermo, la ley señala que es a los familiares de la víctima u ofendido a quienes les concierne.

Novena.- En el contrato de prestación de servicios profesionales médicos no es necesario que se realizado por escrito, basta con el acuerdo tácito de las partes, cuyos practicantes atienden a sus pacientes bajo la figura del contrato, sin que ambos suscriban algún instrumento jurídico en el que se obliguen mutuamente, por lo que las disposiciones civiles regulan la relación médico-cliente como un contrato de prestación de servicios profesionales, y en el que es obligación del facultativo proteger, promover y restaurar la salud del paciente, y el paciente se compromete a remunerarle los servicios prestados.

Décima.- Cabe destacar que dentro de uno de los elementos del delito como lo es la culpabilidad, se encuentran el dolo y culpa. Es preciso señalar que el facultativo al actuar u omitir una conducta que debía y podía observar viola un deber de cuidado, esto suele suceder frecuentemente, y se dan comúnmente cuando el profesional de la medicina actúa con imprudencia; es decir, hizo lo que no debía hacer al actuar con negligencia. Esto es porque dejó de hacer lo que debió realizar, cuando el sujeto con su actuación crea un riesgo o lo aumenta, ya que existe imprudencia, y la negligencia surge cuando se omiten los actos necesarios para prevenir o neutralizar el riesgo y comúnmente esta última es la más frecuente dentro de los delitos cometidos por los médicos que se presentan en la realidad.

Décima Primera.- Por regla general todos los sujetos de derecho son penalmente responsables por actos u omisiones criminales; la primera de estas, tiene un carácter amplio y general, y el sujeto es responsable ante la ley para responder ante la sociedad por el delito cometido. Al aplicar la penalidad el juzgador deberá tomar en consideración el momento de consumación del delito, así mismo las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la comisión. Y en el caso del facultativo son penalmente responsables también los que intervinieron de acuerdo al grado de participación en el delito.

Décima Segunda.- En la querrela presentada por familiares o víctimas, instaurada en contra de una conducta derivada por una mala praxis médica, y que trae como consecuencia una responsabilidad profesional. Durante el desarrollo del procedimiento se solicita la intervención de diversos peritos médicos, a fin de que emitan un dictamen relacionado con los hechos presuntamente constitutivos de delito. Dichos dictámenes periciales deberán ser realizados por personal calificado al

respecto, y es importante que dichos especialistas sean del área médica que se va a dictaminar, ya que en ocasiones se han presentado dictámenes periciales firmados por personal que no es especialista en una determinada área, y en el cual no se aplican los conocimientos clínicos biológicos aportados por el especialista en el área a determinar. En este dictamen se deberá determinar la existencia de la buena o mala praxis médica de acuerdo al caso concreto, por lo que es necesario, que sus aportaciones influyan en una visión específica para el juzgador.

Décima Tercera.- En la actualidad, en el sector público de salud del estado, existe un total desbaste de medicamentos para los pacientes, y en muchas ocasiones para mitigar el dolor del paciente cambian estos, trayendo consigo una responsabilidad médica por la afectación en la salud. Así mismo que los tiempos de espera para una consulta o una intervención sean razonables, y que el trato que reciban los enfermos y sus familiares sea de pleno respeto de sus derechos y dignidad.

Décima Cuarta.- Se debe de garantizar la atención médica de calidad para todos los mexicanos, más allá de su situación económica o del lugar en que vivan en el país. Estamos hablando de que todos dispongamos de servicios esenciales de salud y todos seamos atendidos por personal capacitado, con atención de calidad, y responsables ante cualquier negligencia médica profesional.

Décima Quinta.- Es indudable que son múltiples los factores que influyen en la mala praxis del ejercicio de la profesión médica; de los más relevantes para su prevención señalo los siguientes:

- Alumnado excesivo en escuelas y hospitales-escuela de medicina, que determina una preparación médica deficiente.

- Apatía y desinterés generado por falta de vocación en buena parte de los profesores.

- Carencia de vocación en un número importante de médicos graduados.

- Falta de actualización en gran número de médicos post-graduados.

- Exceso de carga en el trabajo asistencial de los distintos elementos que constituyen el equipo de salud de las unidades médicas gubernamentales.

- Falta de coordinación entre el número de médicos generales y el de especialistas, y entre estos últimos entre sí.

- Deficiente relación médico-paciente en las distintas unidades médicas, donde en ocasiones impera la falta de comunicación entre los servicios y-o los médicos.

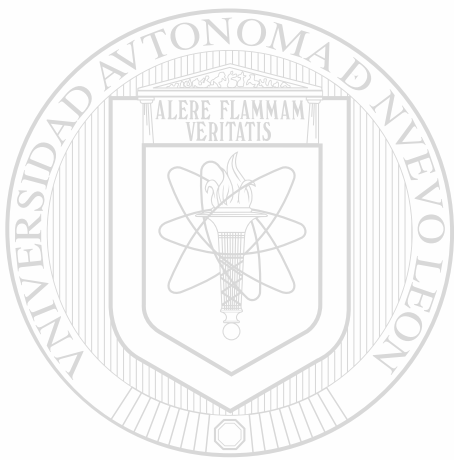
- Falta de sentido humanitario que debiera imperar en el profesionista encargado de velar por la salud.

- Ambiciones materiales desmedidas de los médicos, que redundan en la negligencia de su profesión.

- Deficiente cultura jurídica del médico.

- Carencias de todo tipo incluyendo las materiales y humanas de los centros hospitalarios.

- Deficiente calidad de la comunicación entablada durante la relación médico-paciente



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

PROPUESTAS

Posteriores a las conclusiones vertidas en el presente trabajo, me permito exponer estas importantes propuestas para el mejor desempeño del profesional de medicina en la entidad.

Primera.- Con el fin de garantizar la reparación del daño como consecuencia de una responsabilidad civil, derivada de un delito o falta cometida por el profesional de la Medicina, sería viable, la obligatoriedad de adquisición de un seguro contra daños a terceros, a fin de responder por los daños ocasionados a la víctima u ofendido. Ya que en la actualidad muy pocos facultativos cuentan este respaldo.

Segunda.- Despertar el interés por parte del profesional médico, en el ámbito de la ética profesional, a fin de procurar un mejor servicio a la ciudadanía neoleonesa, que traería como consecuencia un mejor desempeño en su profesión, evitando incurrir en responsabilidades medico-jurídicas.

Tercera.- Impulsar la capacitación profesional médico-jurídica de manera continua, durante el tiempo que se dedique al ejercicio de la profesión, para ofrecer una atención digna al sector salud.

Cuarta.- Hacer hincapié en la importancia de abastecer de todos los recursos necesarios a los hospitales o centros de servicios de salud, pues ello constituye la base para garantizar un servicio óptimo y de calidad al usuario, que redundara invaluablemente en grandes beneficios al paciente a su familia y a la comunidad entera.

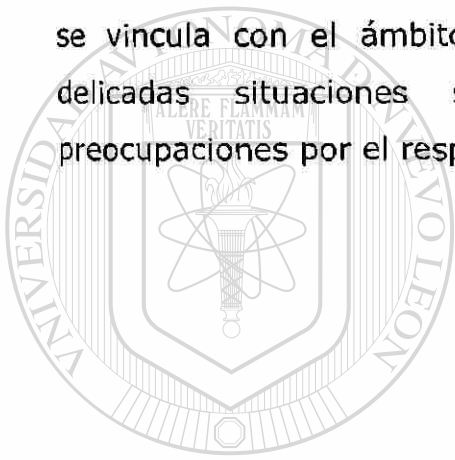
Quinta.- Adecuación en nuestra legislación en lo que respecta a la culpabilidad del facultativo acorde con el delito que se le impute, ya que en la mayoría de las veces no se toma en consideración el dolo con que actúa el infractor de la ley penal. En la mayoría de las ocasiones las denuncias presentadas contra las responsabilidades por negligencia del médico, en el estado no se traducen en interés patrimonial, sino que, la propia víctima solicita que el infractor sea sancionado, es decir, que sea castigado por el delito cometido, siendo raros los casos promovidos por la vía civil para la reparación del daño, para el pago de los daños y perjuicios ocasionados, derivados de su actuación profesional, esto es, hay una marcada inclinación a que ante estos casos de responsabilidad profesional médica, se proceda por la vía penal. Por lo que se tiende a observar que existen mas denuncias o querellas en materia penal, que demandas en materia civil.

Sexta.- Comunicación adecuada, eficaz, entre el equipo del medico y entre el médico y su paciente, creando unificación en el criterio de los médicos tratantes, evitando así malos entendidos, falsas interpretaciones y los diversos y desiguales comentarios del estado del paciente, dados a éste y/o a sus familiares, elevando así la calidad del servicio de salud, y disminuyendo en forma importante los problemas respecto de la responsabilidad profesional.

Séptima.- Así mismo, se sugiere que en los programas de estudio de los profesionales de la medicina se incluyan cursos en que se les haga conocer la responsabilidad jurídica que el ejercicio de su profesión conlleva, a fin de disminuir las negligencias en las que pueden incurrir en el ejercicio de su profesión.

Octava.- Cabe mencionar que independientemente del contrato *verbis* sobre la prestación del servicio medico profesional-paciente, deberá éste celebrarse por escrito a la mayor brevedad posible, a fin de que con ello, pueda servir como elemento probatorio en caso de suscitarse alguna controversia al respecto (mala praxis y-o incumplimiento).

Novena.-Proporcionar a los médicos información útil y elemental para el mejor conocimiento de lo que implica el ejercicio de su profesión cuando se vincula con el ámbito jurídico, toda vez, que el estudio de tan delicadas situaciones se inicia apenas debido a constantes preocupaciones por el respeto de los derechos humanos.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Anexos

Apéndice A

Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

31/5/96

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

Considerando

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

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

Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos;

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

Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y

Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, he tenido a bien expedir el siguiente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;

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

c. Aquellas que sean acordadas por el Consejo;

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

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

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

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

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

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

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

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

XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

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

I. Un Consejo;

II. Un Comisionado;

III. Dos Subcomisionados, y

IV. Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

Art. 6º- El Consejo se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá. Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Federal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. Los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía serán invitados a participar como Consejeros. El cargo de Consejero será honorífico y durará cuatro años, a excepción de los presidentes de las academias mencionadas, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el período siguiente.

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

Art. 8º- Corresponde al Consejo:

- I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;
- II. Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional;
- III. Aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;
- IV. Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado;
- V. Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados;
- VI. Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Federal;
- VII. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga, y
- VIII. Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

Art. 9º- El Comisionado será nombrado por el Presidente de la República.

Art. 10º- Para ser nombrado Comisionado se requiere:

- I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;
- II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación, y
- III. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Nacional.

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

Art. 11º- Son facultades y obligaciones del Comisionado:

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

- III. Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
- IV. Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional;
- V. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional;
- VI. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;
- VII. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;
- VIII. Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Nacional;
- IX. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano;
- X. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4º de este Decreto y de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo;
- XI. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;
- XII. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;
- XIII. Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión Nacional, y
- XIV. Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

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

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

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

Transitorios

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

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

Tercero- Para efectos del artículo 6º del presente Ordenamiento, por única ocasión, los Consejeros se designarán de la siguiente manera: dos por un año; dos por dos años; dos por tres años y dos por cuatro años, con excepción de los Presidentes de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

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

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

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

Apéndice B

Marco Jurídico

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Capítulo Primero

Generalidades

Artículo 1. El presente ordenamiento tiene por objeto regular la estructura, organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de conformidad con las disposiciones de su instrumento de creación.

Artículo 2. Para los efectos de este Reglamento de se entiende por: Consejo: El Consejo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Comisión: La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Capítulo Segundo

De la estructura y organización de la Comisión

Artículo 3. Para el desarrollo y cumplimiento de las atribuciones que corresponden a la Comisión contará con los siguientes órganos de decisión y administración:

I. Un Comisionado.

II. Dos Subcomisionados.

III. Las unidades administrativas precisadas en el presente Reglamento, y las demás autorizadas en términos de la normativa aplicable.

Artículo 4. Para el despacho de los asuntos que corresponden al Comisionado, éste contará con el apoyo de las unidades administrativas siguientes:

I. Dirección General de Administración.

II. Dirección General de Innovación y Calidad.

Artículo 5. Para el cumplimiento de las atribuciones a cargo del Subcomisionado "A", éste contará con las unidades administrativas siguientes:

I. Dirección General de Orientación y Gestión.

II. Dirección General de Conciliación.

III. Dirección General de Arbitraje.

Artículo 6. Para el cumplimiento de las atribuciones a cargo del Subcomisionado "B", éste contará con las unidades administrativas siguientes:

I. Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal.

II. Dirección General de Enseñanza e Investigación.

III. Dirección General de Promoción y Difusión.

Capítulo-Tercero

Del Titular de la Comisión

Artículo 7. Corresponde originalmente al Comisionado la representación, trámite y resolución de los asuntos competencia de la Comisión. Para tales efectos, ejercerá todas las facultades necesarias en términos de lo expresamente señalado en el artículo 11 de su decreto, pudiendo delegar la representación en los servidores públicos que determine, sin detrimento de su ejercicio directo.

Artículo 8. Para el debido cumplimiento de las atribuciones establecidas en el decreto, corresponde al Comisionado el ejercicio de las facultades y atribuciones siguientes:

I. Determinar, dirigir y controlar el funcionamiento de la Comisión, conforme a los lineamientos acordados en el Consejo, de conformidad con la normativa que al efecto sea aplicable, y en congruencia con los objetivos, estrategias y prioridades que establezca, en la materia objeto de la Comisión, el Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales que con la misma se vinculen;

II. Someter al Consejo los asuntos de su competencia, así como ejecutar los acuerdos que éste adopte;

III. Aprobar, con la participación que le corresponda al Consejo, la organización y funcionamiento de la Comisión, así como también adscribir las direcciones generales y demás unidades administrativas previstas en el presente ordenamiento, conforme a las autorizaciones que al respecto emitan las dependencias globalizadoras;

IV. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión, procurando su amplia difusión entre la sociedad;

V. Autorizar el contenido del órgano oficial de difusión de la Comisión, cuya edición será trimestral;

VI. Expedir el Manual General de Organización de la Comisión, así como también aquellos manuales de organización y procedimientos y otros instrumentos necesarios para su mejor funcionamiento;

VII. Autorizar el nombramiento de los titulares de las unidades administrativas de la Comisión y demás personal profesional y de apoyo técnico y administrativo, así como ordenar la expedición de sus nombramientos y resolver sobre la remoción de los mismos;

VIII. Acordar con los Subcomisionados los asuntos de sus respectivas competencias;

IX. Supervisar el ejercicio de las atribuciones de los titulares de las unidades administrativas bajo su dependencia directa;

X. Designar a los representantes de la Comisión en otras instancias, tales como consejos, órganos de gobierno, instituciones y, en general, en aquellas entidades públicas y privadas que inviten a la Comisión a participar;

XI. Someter a consideración del Consejo el Reglamento Interno, así como el de Procedimientos, y demás asuntos sustantivos que estime pertinente;

XII. Disponer y autorizar la emisión de acuerdos, laudos y opiniones y recomendaciones en asuntos competencia de la Comisión;

XIII. Dar a conocer al Consejo el programa presupuesto anual de la Comisión y verificar su correcta y oportuna ejecución;

XIV. Hacer públicas las recomendaciones y opiniones de la Comisión, en los casos que estime conveniente;

XV. Establecer las estrategias y procedimientos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de los servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y deberes en materia de prestación de servicios de atención médica y para la mejoría de la calidad en el ejercicio de la medicina;

XVI. Ordenar los trámites e investigaciones pertinentes a efecto de cumplir cabalmente el objeto de la Comisión;

XVII. Turnar los asuntos sometidos a la Comisión e instruir a las diferentes unidades administrativas el despacho de los que correspondan a su competencia;

XVIII. Ejercer la representación jurídica de la Comisión y delegar facultades en servidores públicos subalternos, sin perjuicio de su ejercicio directo;

XIX. Las demás que con tal carácter le correspondan como titular de la Comisión en los términos de las disposiciones normativas aplicables.

Artículo 9. Durante las ausencias temporales del Comisionado sus funciones serán cubiertas por los Subcomisionados «A» y «B», en ese orden.

Capítulo-Cuarto

De las Unidades Administrativas de Apoyo al Comisionado

Artículo 10. Corresponde a la Dirección General de Administración el despacho de los asuntos siguientes:

- I. Proponer las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la programación, presupuestación y administración integral de los recursos humanos, materiales y financieros de que disponga la Comisión;
- II. Elaborar y ejecutar los programas de apoyo para la realización de las funciones de la Comisión en materia de Administración, que coadyuven al logro de sus objetivos;
- III. Coordinar el proceso anual de programación – presupuestación de la Conamed;
- IV. Llevar a cabo el ejercicio, control presupuestal y contable de la Comisión, así como proporcionar dicha información a las autoridades competentes, con apego a las disposiciones legales aplicables;
- V. Elaborar y realizar el pago a proveedores y prestadores de bienes y servicios, así como el pago de viáticos, pasajes y gastos diversos al personal de la Conamed;
- VI. Realizar los trámites para la aprobación y registro ante las instancias competentes de los manuales generales de organización y procedimientos de la Comisión, de acuerdo con la normatividad vigente y con el apoyo de las unidades administrativas correspondientes;
- VII. Conducir la administración de los recursos humanos asignados a la Comisión, de conformidad con las normas vigentes;
- VIII. Coordinar el pago de nómina y prestaciones al personal al servicio de la Comisión;
- IX. Expedir las constancias de nombramiento de los mandos superiores, medios y demás personal profesional y de apoyo asignado a la Comisión;
- X. Llevar a cabo el reclutamiento, selección y contratación de personal de acuerdo a las políticas establecidas y en apego a la normatividad vigente en la materia;
- XI. Establecer y coordinar el programa de las actividades recreativas, deportivas, sociales y culturales, necesarias para el desarrollo integral del personal de la Comisión;
- XII. Elaborar y coordinar el programa de capacitación y desarrollo para todo el personal con sentido humano;
- XIII. Formular y establecer el programa de medición de clima laboral en la Comisión;
- XIV. Coordinar la formulación y ejecución de los Programas Anuales de Obra Pública y Adquisiciones, así como el suministro de bienes y servicios de acuerdo a la normatividad establecida;
- 157
- XVI. Llevar a cabo la conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles de conformidad con la normatividad vigente;
- XVII. Proponer las políticas y criterios en apego a la normatividad vigente para la reducción, racionalización y optimización del gasto;
- XVIII. Presidir el Subcomité de Adquisiciones y Obras Públicas de la Comisión;
- XIX. Establecer, coordinar y vigilar la operación del Programa Interno de Protección Civil, para el personal, instalaciones, bienes e información de la Comisión;
- XX. Apoyar el Sistema de Administración de Documentos y Archivo de la Comisión y proporcionar, cuando corresponda la información administrativa institucional derivada de éste, hacia el exterior de la Comisión;
- XXI. Suscribir, previo dictamen de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal, cuando proceda, los convenios, contratos y demás documentos que impliquen actos de administración relacionados con su competencia;
- XXII. Expedir certificaciones y autenticar documentos relacionados con su competencia, y
- XXIII. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 11. Corresponde a la Dirección General de Innovación y Calidad el despacho de los asuntos siguientes:

- I. Coordinar el establecimiento de un Sistema de Gestión de Calidad que permita que los servicios prestados por la Comisión estén a la altura de las demandas ciudadanas, en función de la Misión para la cual fue creada;
- II. Diseñar y aplicar sistemáticamente mecanismos para captar y valorar requerimientos de la ciudadanía y de cualquier asociación pública o privada en relación a la Misión de la Institución;

- III. Conducir el proceso de planeación estratégica en la Comisión y su despliegue en toda la organización;
- IV. Proveer a la Comisión de las técnicas y herramientas de calidad requeridas para la implementación del Sistema de Calidad;
- V. Establecer un sistema de evaluación mediante el cual se mida objetivamente el desempeño de la Comisión en función del impacto, calidad, cobertura y costo de sus programas y servicios;
- VI. Asegurar el funcionamiento de un Sistema de Información Electrónico, que incorpore tecnología de punta y opere de manera eficaz como elemento clave para la toma de decisiones y la operación de la Comisión;
- VII. Evaluar y autorizar el sistema de información estadística de la Comisión conforme a los lineamientos dictados por las dependencias competentes y proveer información actualizada, de manera periódica, a las diversas unidades administrativas de la Comisión para apoyarlas en la toma de decisiones;
- VIII. Coordinar la elaboración de los informes institucionales que debe rendir la Comisión a las autoridades competentes, a su Consejo y a otras instancias de conformidad con los lineamientos establecidos;
- IX. Diseñar y coordinar el desarrollo de los sistemas, aplicaciones y herramientas informáticas que contribuyen a facilitar el registro y procesamiento de la información generada por el quehacer institucional y vigilar su correcto funcionamiento;
- X. Coordinar el Comité de Informática Institucional y los grupos técnicos creados para optimizar el uso de los sistemas y equipos informáticos, y
- XI. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Capítulo Quinto

De las facultades genéricas de los Subcomisionados y demás Unidades Administrativas

Artículo 12. Para auxiliar al Comisionado en el ejercicio de las responsabilidades que en términos del Decreto le han sido encomendadas, contará, conforme a lo señalado en el artículo 5o. del Decreto, con el apoyo de los Subcomisionados "A" y "B", quienes ejercerán las funciones que el presente ordenamiento les señale.

Artículo 13. Corresponde a los Subcomisionados, el ejercicio de las siguientes facultades generales:

- I. Auxiliar al Comisionado en el ejercicio de sus atribuciones, dentro del ámbito de su competencia;
- II. Desempeñar los encargos que el Comisionado les encomiende y representar a la Comisión en los actos que éste determine por acuerdo expreso;
- III. Planear, programar, organizar, dirigir y evaluar las actividades de las unidades administrativas de su adscripción, conforme a las instrucciones del Comisionado;
- IV. Acordar con el Comisionado los asuntos de las unidades administrativas de su adscripción;
- V. Proporcionar la información, datos y cooperación técnica que soliciten otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de conformidad con las instrucciones que al efecto gire el Comisionado;
- VI. Representar a la Comisión en las actividades, consejos, órganos de gobierno o cuerpos colegiados de cualquier naturaleza en los que participe y que el Comisionado les indique;
- VII. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de las facultades que les otorgue el presente ordenamiento y que les hayan sido delegadas, autorizadas, o que les correspondan por suplencia;
- VIII. Coordinarse entre sí y con los demás titulares de las unidades administrativas para el mejor despacho de los asuntos competencia de la Comisión;
- IX. Adscribir al personal de las unidades administrativas bajo su responsabilidad y decidir su ubicación dentro de éstas;
- X. Proponer al Comisionado la delegación y autorización del ejercicio de facultades en asuntos de su competencia, en favor de servidores públicos subalternos;
- XI. Acordar con los titulares de las unidades administrativas bajo su adscripción las actividades que se desarrollarán;
- XII. Formular los anteproyectos de programas y de presupuestos que les correspondan y verificar la correcta y oportuna ejecución por parte de las unidades administrativas de su adscripción;
- XIII. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones aplicables en los asuntos de su competencia, y
- XIV. Las demás que las disposiciones legales confieran a la Comisión y que les encomiende el Comisionado.

Artículo 14. Corresponde a los titulares de las direcciones generales el ejercicio de las facultades genéricas siguientes:

- I. Auxiliar a sus superiores en el ejercicio de sus atribuciones dentro de la esfera de competencia de la unidad administrativa a su cargo;
- II. Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desempeño de las labores encomendadas a la unidad administrativa a su cargo;
- III. Acordar con su superior jerárquico la resolución de los asuntos cuya tramitación se encuentre dentro de su esfera de competencia;
- IV. Emitir los dictámenes, opiniones e informes que le sean solicitados por su superior jerárquico;
- V. Proponer a su superior jerárquico el ingreso, promoción, licencia y remoción del personal bajo su adscripción;
- VI. Elaborar los informes necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades encomendadas a la Comisión, de conformidad con los lineamientos de las dependencias competentes;
- VII. Participar en la formulación de los proyectos de programas y presupuestos relativos a la dirección general a su cargo, de conformidad con los lineamientos dictados por las dependencias globalizadoras;
- VIII. Suscribir y notificar los acuerdos de trámite, las resoluciones o los acuerdos de las autoridades superiores y aquellos emitidos con fundamento en sus atribuciones;
- IX. Autorizar en forma expresa, conforme a las necesidades del servicio y de acuerdo con su superior jerárquico, a los servidores públicos subalternos para que, previo registro de dicha autorización en la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Apoyo Legal, firmen documentación relacionada con los asuntos que competan a la unidad administrativa a su cargo;
- X. Coordinar sus actividades con las demás unidades administrativas para el mejor funcionamiento de la Comisión, y
- XI. Las demás que señalen las disposiciones legales o reglamentarias, y las que establezcan el Comisionado y el Subcomisionado de su adscripción.

Capítulo-Sexto

De las atribuciones de los Subcomisionados y demás Unidades Administrativas

Artículo 15. Corresponde al Subcomisionado "A":

- I Coordinar, supervisar y evaluar las actividades de orientación y gestión a usuarios y prestadores de servicios médicos, la gestión pericial, y el procedimiento arbitral médico, el cual incluye la fase conciliatoria, decisoria y el cumplimiento de compromisos;
- II. Formular las propuestas de políticas generales para operar los servicios de orientación y gestión, el procedimiento arbitral médico y la gestión pericial y presentarlas al acuerdo del Comisionado;
- III. Coordinar, supervisar y evaluar la recepción, el trámite y la atención de las inconformidades presentadas por los usuarios de los servicios médicos;
- IV. Coordinar, supervisar y evaluar las acciones tendientes al estudio de los hechos motivo de las inconformidades presentadas;
- V. Fijar las formalidades especiales para la atención de las inconformidades presentadas en las entidades federativas conforme a los procedimientos establecidos;
- VI. Coordinar, supervisar y evaluar la realización de las investigaciones y estudios para la resolución de las inconformidades, a efecto de proponer al Comisionado lo conducente;
- VII. Coordinar, supervisar y evaluar los proyectos de procedimientos a aplicar en materia de las atribuciones asignadas a la Subcomisión;
- VIII. Establecer vínculos con las instituciones nacionales de salud y de seguridad social, autoridades sanitarias y las correspondientes de los sectores de procuración e impartición de justicia, órganos internos de control, Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como con las homólogas en las entidades federativas para la operación del modelo arbitral médico y la gestión pericial, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión;
- IX. Dar seguimiento a los instrumentos de conciliación, laudos y opiniones técnicas emitidos por la Comisión;
- X. Establecer vínculos para la operación del modelo arbitral médico en las entidades federativas, y promover su estandarización operativa en el ámbito nacional, con la participación que corresponda de las unidades administrativas de la Comisión.
- XI. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Artículo 16. Corresponde al Subcomisionado "B":

- I. Coordinar, supervisar y evaluar las tareas de representación legal de la Comisión en los procedimientos judiciales y administrativos en que sea parte;
- II. Supervisar y evaluar el Registro de Instrumentos Jurídicos en que se d cuenta de la participación de la Comisión;
- III. Coordinar, supervisar y evaluar las actividades de asesoría jurídico- administrativa que se brinden a las distintas unidades administrativas de la Comisión;
- IV. Coordinar, supervisar y evaluar los programas de comunicación social, difusión y editorial;
- V. Coordinar, supervisar y evaluar los programas de enseñanza e investigación de la Comisión;
- VI. Establecer relaciones institucionales con las autoridades encargadas de la procuración y la impartición de justicia, en las actividades vinculadas con el quehacer de la Comisión y supervisar que se haga del conocimiento de las primeras la presunta comisión de ilícitos;
- VII. Coordinar, supervisar y evaluar las políticas para la promoción y creación de comisiones de arbitraje médico en las entidades federativas;
- VIII. Promover y supervisar las acciones de colaboración y apoyo con las comisiones de arbitraje médico en las entidades federativas;
- IX. Coordinar, supervisar y evaluar la celebración de instrumentos de colaboración con autoridades e instituciones, así como con asociaciones de profesionales vinculadas con la medicina y ciencias afines, para la difusión de las acciones a cargo de la Comisión;
- X. Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar, en general, las actividades de las unidades administrativas bajo su adscripción, y
- XI. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Artículo 17. Corresponde a la Dirección General de Orientación y Gestión el despacho de los asuntos siguientes:

- I. Proporcionar asesoría y orientación a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre las disposiciones aplicables en la prestación de los servicios de atención médica;
- II. Resolver acerca de la admisión de inconformidades y, en su caso, orientar a los promoventes respecto de la instancia facultada para atender su trámite cuando no se trate de asuntos que deba atender la Comisión;
- III. Establecer los requisitos para la admisión de inconformidades y, en su caso, solicitar el cumplimiento de los elementos de procedibilidad de las mismas, pudiendo dictar medidas para mejor proveer;
- IV. Desechar y sobreseer las inconformidades cuando el promovente no atienda al cumplimiento de los elementos de procedibilidad requeridos o cuando no exista voluntad de su parte para someterse al proceso arbitral médico;
- V. Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de inconformidades mediante gestión inmediata, pudiendo establecer sus buenos oficios para obtener los compromisos de los prestadores de servicios de atención médica;
- VI. Remitir a las unidades administrativas correspondientes los expedientes de inconformidad, para la continuación del trámite arbitral, cuando no se trate de asuntos a resolver a través de gestión inmediata;
- VII. Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos a través de gestión inmediata;
- VIII. Solicitar a la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal se d vista a las autoridades competentes ante la existencia de evidencias notorias de presuntos ilícitos derivados de los hechos de que conozca;
- IX. Establecer la comunicación y coordinación con instituciones de objetivos análogos a los de la Comisión en las entidades federativas, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión, y
- X. Las demás que le señalen el Comisionado y el Subcomisionado "A", necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Artículo 18. Corresponde a la Dirección General de Conciliación el despacho de los asuntos siguientes:

- I. Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de inconformidades en amigable composición;

- II. Conocer y tramitar, en amigable composición los expedientes de los asuntos sometidos a su conocimiento;
- III. Proponer a los usuarios de los servicios médicos y a los prestadores de dichos servicios la amigable composición;
- IV. Procurar la avenencia entre las partes, a través de contratos y convenios de transacción y, en su caso, elevarlos a la calidad de cosa juzgada a solicitud de las partes;
- V. Conocer de los incidentes sin cuya resolución no fuere posible continuar la amigable composición;
- VI. Realizar las diligencias para mejor proveer que resulten necesarias para el mejor conocimiento de los hechos;
- VII. Pronunciarse en amigable composición, cuando lo estime necesario;
- VIII. Suspender y sobreseer el procedimiento cuando corresponda;
- IX. Realizar las notificaciones correspondientes;
- X. Solicitar a la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal se d vista a las autoridades competentes ante la existencia de evidencias notorias de presuntos ilícitos derivados de los hechos de que conozca;
- XI. Dar intervención en los casos necesarios a los órganos internos de control, y a las autoridades sanitarias solicitando el auxilio necesario;
- XII. Emitir opiniones técnicas, cuando lo estime necesario, para mejorar la calidad de los servicios;
- XIII. Turnar a la Dirección General de Arbitraje los asuntos que deban continuar el trámite en esa unidad;
- XIV. Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos por las partes;
- XV. Establecer la comunicación y coordinación con instituciones de objetivos análogos a los de la Comisión en las entidades federativas, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión, y
- XVI. Las demás que le señalen el Comisionado y el Subcomisionado "A", necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Artículo 19. Corresponde a la Dirección General de Arbitraje el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de inconformidades en estricto derecho y en conciencia;
- II. Conocer y tramitar los expedientes arbitrales sometidos a su conocimiento, en estricto derecho, en conciencia y en amigable composición, según lo determinen las partes;
- III. Proponer a los usuarios de los servicios médicos y a los prestadores de dichos servicios la amigable composición;
- IV. Procurar la avenencia entre las partes, a través de contratos y convenios de transacción y, en su caso, elevarlos a la calidad de cosa juzgada a solicitud de las partes;
- V. Formular las resoluciones arbitrales inherentes a los procedimientos sometidos a su conocimiento y, en su caso, elaborar los proyectos de laudo cuando éste haya de ser emitido por el Comisionado;
- VI. Conocer de los incidentes sin cuya resolución no fuere posible decidir el negocio principal y conocer de las excepciones perentorias y reconvención en los supuestos establecidos por la ley;
- VII. Recibir pruebas y oír alegatos durante el procedimiento arbitral, si cualquiera de las partes lo pidiere;
- VIII. Realizar las diligencias para mejor proveer que resulten necesarias para el mejor conocimiento de los hechos;
- IX. Pronunciarse en amigable composición, cuando lo estime necesario;
- X. Suspender y sobreseer el procedimiento cuando corresponda;
- XI. Realizar las notificaciones correspondientes;
- XII. Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la gestión pericial de la Comisión;
- XIII. Solicitar la información necesaria para emitir los dictámenes periciales requeridos;
- XIV. Emitir y ampliar, en su caso, los dictámenes periciales requeridos a la Comisión;

XV. Solicitar a la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal se d vista a las autoridades competentes ante la existencia de evidencias notorias de presuntos ilícitos derivados de los hechos de que conozca;

XVI. Solicitar la intervención en los casos necesarios a los órganos judiciales, internos de control, y a las autoridades sanitarias solicitando el auxilio necesario;

XVII. Emitir opiniones técnicas, cuando lo estime necesario, para mejorar la calidad de los servicios;

XVIII. Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en el juicio arbitral;

XIX. Establecer la comunicación y coordinación con instituciones de objetivos análogos a los de la Comisión en las entidades federativas, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión, y

XX. Las demás que le señalen el Comisionado y el Subcomisionado "A", necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Artículo 20. Corresponde a la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal el despacho de los asuntos siguientes:

I. Actuar como órgano de consulta jurídica, asesorando al Comisionado y a las unidades administrativas de la Comisión;

II. Comparecer y representar a la Comisión ante las autoridades administrativas y jurisdiccionales en los juicios o procedimientos en que sea parte o se le designe como tal, para lo cual ejercerá toda clase de acciones y excepciones necesarias en defensa de los intereses de la Comisión;

III. Formular demandas, contestaciones y todas las promociones requeridas para la prosecución de los juicios o recursos interpuestos ante las autoridades correspondientes;

IV. Vigilar la continuidad de los juicios, diligencias y procedimientos respectivos, así como el cumplimiento de las resoluciones correspondientes por parte de las unidades administrativas y de terceros;

V. Formular denuncias de hechos, querrelas y desistimientos, así como otorgar discrecionalmente el perdón legal en los casos procedentes;

VI. Elaborar y proponer los informes previos y justificados que en materia de amparo deba rendir el Comisionado y los relativos a los demás servidores públicos señalados como autoridades responsables; promover y desistirse, en su caso, de los juicios de amparo cuando la Comisión tenga el carácter de quejosa o intervenir como tercero perjudicado y, en general, formular todas las promociones inherentes a dichos juicios;

VII. Elaborar y revisar, en su caso, los anteproyectos de reglamentos, acuerdos y circulares relativas a los asuntos de la competencia de la Comisión;

VIII. Estudiar y difundir entre las unidades administrativas de la Comisión, las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas relacionadas con sus atribuciones y con los servicios de calidad en la prestación de servicios médicos;

IX. Fijar, difundir y revisar los lineamientos y requisitos legales a que deben sujetarse los contratos, convenios, acuerdos, bases de coordinación y autorizaciones que celebre o expida la Comisión y dictaminar sobre su interpretación, suspensión, rescisión, revocación, terminación, nulidad y demás aspectos jurídicos;

X. Elaborar y dar seguimiento, con la participación de la unidad administrativa responsable, a los convenios, contratos y demás instrumentos jurídicos suscritos por la Comisión y validar aquéllos en los que sea parte;

XI. Llevar el registro de los contratos, convenios, acuerdos y bases de coordinación que celebre la Comisión, así como de los documentos y disposiciones internas que regulen su actividad administrativa;

XII. Llevar el registro de nombramientos de servidores públicos de mandos superiores y medios al servicio de la Comisión;

XIII. Realizar las acciones jurídicas y administrativas necesarias en los casos de incumplimiento de obligaciones pactadas ante la Comisión, a petición de las unidades administrativas o de los usuarios de los servicios médicos;

XIV. Dictaminar en definitiva las actas administrativas levantadas a los trabajadores de la Comisión por violación a las disposiciones laborales aplicables, así como reconsiderar, en su caso, los dictámenes de cese que hubiere emitido;

XV. Representar legalmente a la Comisión y a sus servidores públicos cuando sean parte en juicios u otros procedimientos judiciales por actos derivados del servicio;

XVI. Certificar las constancias que obren en los archivos de la Comisión para ser exhibidas ante las autoridades judiciales, administrativas o del trabajo y, en general, para cualquier trámite, juicio, procedimiento, proceso o averiguación, o a petición de parte interesada en los procedimientos de conciliación y arbitraje de que conozca la Comisión, y

XVII. Las demás que le señalen el Comisionado y el Subcomisionado "B", necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Artículo 21. Corresponde a la Dirección General de Enseñanza e Investigación el despacho de los asuntos siguientes:

I. Promover acuerdos de colaboración con instituciones de salud y de educación superior, y darles continuidad, para realizar acciones y actividades conjuntas de enseñanza e investigación en la materia de competencia de la Comisión;

II. Planear, diseñar, organizar y dirigir programas de enseñanza e investigación relacionados con el quehacer institucional y coordinar los realizados con participación de otras instituciones;

III. Establecer vínculos de colaboración e intercambio académico, asesoría y capacitación especializada con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, en la materia objeto de la Comisión;

IV. Realizar investigación formal en las materias vinculadas con las atribuciones de la Comisión;

V. Efectuar investigación operativa acerca de las entradas, procesos y salidas a cargo de la Comisión, en particular de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios;

VI. Realizar estudios de evaluación del desempeño de la Comisión dentro del marco sectorial de Economía y Salud;

VII. Publicar trabajos científicos, educativos e informativos en medios impresos y electrónicos especializados;

VIII. Asesorar en metodología de la enseñanza e investigación a las Direcciones Generales de la Comisión y Comisiones Estatales de Arbitraje Médico que así lo soliciten;

IX. Coordinar la edición de la Revista CONAMED, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión;

X. Colaborar con la Dirección General de Promoción y Difusión en la realización de las actividades inherentes a sus atribuciones y afines a las propias de la Dirección General de Enseñanza e Investigación;

XI. Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades del Centro de Documentación en sus modalidades de acervo documental y electrónico, y

XII. Las demás que le señalen el Comisionado y el Subcomisionado "B", necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Artículo 22. Corresponde a la Dirección General de Promoción y Difusión el despacho de los asuntos siguientes:

I. Elaborar, proponer y ejecutar el Programa Rector de Comunicación Social de la Comisión;

II. Auxiliar al Comisionado en la conducción de las políticas de comunicación social y divulgación de la Comisión y su relación con los medios de difusión masiva;

III. Definir y ejecutar el programa editorial de la Comisión mediante el diseño, producción, edición y distribución de materiales documentales;

IV. Compilar, analizar y evaluar la información que se difunda en los medios de difusión sobre la Comisión;

V. Integrar y mantener actualizadas la videoteca y el archivo fotográfico de la institución;

VI. Conocer, evaluar y dar respuesta a las necesidades en materia de comunicación social de la Comisión;

VII. Realizar las acciones pertinentes para mantener la vinculación con los medios de comunicación masiva con la finalidad de promover las actividades desarrolladas por la Comisión;

VIII. Realizar las gestiones necesarias tendientes a obtener la autorización y difusión de los productos institucionales ante las instancias competentes;

IX. Promover y difundir el quehacer de la Comisión entre las autoridades de los diversos niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas, agrupaciones de profesionales en áreas afines, y sociedad civil en general;

X. Establecer la comunicación y la coordinación de actividades con instituciones de objetivos análogos a los de la Comisión en las entidades federativas, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión;

- XI. Propiciar la creación y fortalecimiento de Comisiones de Arbitraje Médico en las entidades federativas, y
- XII. Vincular y promover a la Comisión ante instituciones, organizaciones y organismos afines, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, y
- XIII. Las demás que le señalen el Comisionado y el Subcomisionado "B", necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Capítulo-Séptimo

De la Unidad de Contraloría Interna

Artículo 23. La Comisión contará con una Unidad de Contraloría Interna, órgano interno de control al frente del cual estará un Contralor designado en los términos del artículo 37 fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, quien se auxiliará para el ejercicio de las facultades previstas en la Ley Orgánica mencionada, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, por los titulares de las áreas de Auditoría y Responsabilidades designados en los mismos términos.

Capítulo Octavo

De la suplencia de los servidores públicos

Artículo 24. Los titulares de las unidades administrativas serán suplidos en sus ausencias por un servidor público de jerarquía inmediata inferior. Para este efecto deberá remitirse oficio de designación, conteniendo la rúbrica del servidor designado, para su registro correspondiente ante la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Apoyo Legal.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Se abroga el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, emitido por el Consejo de la Institución en la sesión celebrada el 21 de agosto de 1996, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de septiembre de 1996.

SEGUNDO.- El presente Reglamento, emitido por el Consejo en su Vigésima Cuarta Sesión Ordinaria celebrada el 7 de febrero de 2002, entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 8o. fracción II del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Consejo de la Comisión, en su Vigésima Cuarta sesión ordinaria, celebrada en la Ciudad de México, Distrito Federal, el siete de febrero de dos mil dos, expidió el presente Reglamento Interno, instruyendo al Secretario Técnico para que se publique en el Diario Oficial de la Federación.

El Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico,

Carlos Tena Tamayo.- Rúbrica

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Apéndice C

Vigente al 20 de mayo de 2004

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5 CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL

[Título]

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL

TEXTO VIGENTE

LEY PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 26 DE MAYO DE 1945

(EN VIGOR A PARTIR DEL 27 DE MAYO DE 1945)

AL MARGEN UN SELLO CON EL ESCUDO NACIONAL, QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.-
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA.

MANUEL AVILA CAMACHO, PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A SUS
HABITANTES, SABED:

QUE EL H. CONGRESO DE LA UNION, SE HA SERVIDO DIRIGIRME EL SIGUIENTE

D E C R E T O :

"EL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES
EN EL DISTRITO FEDERAL

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

[Artículo 1]

ARTICULO 1.- TITULO PROFESIONAL ES EL DOCUMENTO EXPEDIDO POR INSTITUCIONES DEL ESTADO O
DESCENTRALIZADAS, Y POR INSTITUCIONES PARTICULARES QUE TENGAN RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ
OFICIAL DE ESTUDIOS, A FAVOR DE LA PERSONA QUE HAYA CONCLUIDO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES O DEMOSTRADO TENER LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS DE CONFORMIDAD CON
ESTA LEY Y OTRAS DISPOSICIONES APLICABLES.

[Artículo 2]

ARTICULO 2.- LAS LEYES QUE REGULEN CAMPOS DE ACCION RELACIONADOS CON ALGUNA RAMA O
ESPECIALIDAD PROFESIONAL, DETERMINARAN CUALES SON LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE
NECESITAN TITULO Y CEDULA PARA SU EJERCICIO.

[Artículo 3]

ARTICULO 3.- TODA PERSONA A QUIEN LEGALMENTE SE LE HAYA EXPEDIDO TITULO PROFESIONAL O
GRADO ACADEMICO EQUIVALENTE, PODRA OBTENER CEDULA DE EJERCICIO CON EFECTOS DE PATENTE,
PREVIO REGISTRO DE DICHO TITULO O GRADO.

[Artículo 4]

ARTICULO 4.- EL EJECUTIVO FEDERAL, PREVIO DICTAMEN DE LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES,
QUE LO EMITIRA POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Y OYENDO EL PARECER DE
LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS Y DE LAS COMISIONES TECNICAS QUE SE ORGANICEN PARA CADA
PROFESION, EXPEDIRA LOS REGLAMENTOS QUE DELIMITEN LOS CAMPOS DE ACCION DE CADA
PROFESION, ASI COMO EL DE LAS RAMAS CORRESPONDIENTES, Y LOS LIMITES PARA EL EJERCICIO DE LAS
MISMAS PROFESIONES.

[Artículo 5]

ARTICULO 5.- PARA EL EJERCICIO DE UNA O VARIAS ESPECIALIDADES, SE REQUIERE AUTORIZACION DE
LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES, DEBIENDO COMPROBARSE PREVIAMENTE:

- 1.- HABER OBTENIDO TITULO RELATIVO A UNA PROFESION EN LOS TERMINOS DE ESTA LEY;
- 2.- COMPROBAR, EN FORMA IDONEA, HABER REALIZADO ESTUDIOS ESPECIALES DE PERFECCIONAMIENTO
TECNICO CIENTIFICO, EN LA CIENCIA O RAMA DE LA CIENCIA DE QUE SE TRATE.

[Artículo 6]

ARTICULO 6.- EN CASO DE CONFLICTO ENTRE LOS INTERESES INDIVIDUALES DE LOS PROFESIONISTAS Y LOS DE LA SOCIEDAD, LA PRESENTE LEY SERA INTERPRETADA EN FAVOR DE ESTA ULTIMA, SI NO HUBIERE PRECEPTO EXPRESO PARA RESOLVER EL CONFLICTO. POR LO QUE SE REFIERE A LAS PROFESIONES QUE IMPLICAN EL EJERCICIO DE UNA FUNCION PUBLICA, SE SUJETARAN A ESTA LEY, Y A LAS LEYES QUE REGULEN SU ACTIVIDAD, EN LO QUE NO SE OPONGA A ESTE ORDENAMIENTO. (DR)II

[Artículo 7]

ARTICULO 7.- LAS DISPOSICIONES DE ESTA LEY REGIRAN EN EL DISTRITO FEDERAL EN ASUNTOS DE ORDEN COMUN, Y EN TODA LA REPUBLICA EN ASUNTOS DE ORDEN FEDERAL.

CAPITULO II CONDICIONES QUE DEBEN LLENARSE PARA OBTENER UN TITULO PROFESIONAL

[Artículo 8]

ARTICULO 8.- PARA OBTENER TITULO PROFESIONAL ES INDISPENSABLE ACREDITAR QUE SE HAN CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS PREVISTOS POR LAS LEYES APLICABLES.

[Artículo 9]

ARTICULO 9.- PARA QUE PUEDA REGISTRARSE UN TITULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR INSTITUCION QUE NO FORME PARTE DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL SERA NECESARIO QUE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA REVALIDE, EN SU CASO, LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES Y QUE EL INTERESADO ACREDITE HABER PRESTADO EL SERVICIO SOCIAL.

CAPITULO III INSTITUCIONES AUTORIZADAS QUE DEBEN EXPEDIR LOS TITULOS PROFESIONALES

SECCION I TITULOS EXPEDIDOS EN EL DISTRITO FEDERAL

[Artículo 10]

ARTICULO 10.- LAS INSTITUCIONES QUE IMPARTAN EDUCACION PROFESIONAL DEBERAN CUMPLIR LOS REQUISITOS QUE SEÑALEN LAS LEYES Y DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS QUE LAS RIJAN.

[Artículo 11]

ARTICULO 11.- SOLO LAS INSTITUCIONES A QUE SE REFIERE EL ARTICULO ANTERIOR ESTAN AUTORIZADAS PARA EXPEDIR TITULOS PROFESIONALES DE ACUERDO CON SUS RESPECTIVOS ORDENAMIENTOS.

CAPITULO III INSTITUCIONES AUTORIZADAS QUE DEBEN EXPEDIR LOS TITULOS PROFESIONALES

SECCION II TITULOS PROFESIONALES EXPEDIDOS POR LAS AUTORIDADES DE UN ESTADO CON SUJECION A SUS LEYES

[Artículo 12]

ARTICULO 12.- LOS TITULOS PROFESIONALES EXPEDIDOS POR LAS AUTORIDADES DE UN ESTADO, SERAN REGISTRADOS, SIEMPRE QUE SU OTORGAMIENTO SE HAYA SUJETADO A SUS LEYES RESPECTIVAS, DE CONFORMIDAD CON LA FRACCION V DEL ARTICULO 121 DE LA CONSTITUCION.

[Artículo 13]

ARTICULO 13.- EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, PODRA CELEBRAR CONVENIOS DE COORDINACION CON LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS PARA LA UNIFICACION DEL REGISTRO PROFESIONAL, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES BASES:

I.- INSTITUIR UN SOLO SERVICIO PARA EL REGISTRO DE TITULOS PROFESIONALES;

II.- RECONOCER PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL EN LOS ESTADOS, LA CEDULA EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Y, CONSECUENTEMENTE, RECONOCER PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL EN EL DISTRITO FEDERAL LAS CEDULAS EXPEDIDAS POR LOS ESTADOS;

III.- ESTABLECER LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS TITULOS PROFESIONALES, ASI COMO LOS DE FORMA Y CONTENIDO QUE LOS MISMOS DEBERAN SATISFACER;

IV.- INTERCAMBIAR LA INFORMACION QUE SE REQUIERA; Y

V.- LAS DEMAS QUE TIENDAN AL DEBIDO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONVENIO. (DR)IJ

[Artículo 14]

ARTICULO 14.- POR NINGUN CONCEPTO SE REGISTRARAN TITULOS NI SE REVALIDARAN ESTUDIOS DE AQUELLOS ESTADOS QUE NO TENGAN LOS PLANTELES PROFESIONALES CORRESPONDIENTES.

CAPITULO III INSTITUCIONES AUTORIZADAS QUE DEBEN EXPEDIR LOS TITULOS PROFESIONALES
SECCION III REGISTRO DE TITULOS EXPEDIDOS EN EL EXTRANJERO

[Artículo 15]

ARTICULO 15.- LOS EXTRANJEROS PODRAN EJERCER EN EL DISTRITO FEDERAL LAS PROFESIONES QUE SON OBJETO DE ESTA LEY, CON SUJECION A LO PREVISTO EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE QUE MEXICO SEA PARTE.

CUANDO NO HUBIERE TRATADO EN LA MATERIA, EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS EXTRANJEROS ESTARA SUJETO A LA RECIPROCIDAD EN EL LUGAR DE RESIDENCIA DEL SOLICITANTE Y AL CUMPLIMIENTO DE LOS DEMAS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LAS LEYES MEXICANAS.

[Artículo 16]

ARTICULO 16.- (SE DEROGA).

[Artículo 17]

ARTICULO 17.- LOS TITULOS EXPEDIDOS EN EL EXTRANJERO SERAN REGISTRADOS POR LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, SIEMPRE QUE LOS ESTUDIOS QUE COMPRENDA EL TITULO PROFESIONAL SEAN IGUALES O SIMILARES A LOS QUE SE IMPARTAN EN INSTITUCIONES QUE FORMEN PARTE DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL.

EN LOS CASOS EN QUE RESULTE IMPOSIBLE ESTABLECER LA IGUALDAD O SIMILITUD DE ESTUDIOS EN LA FORMA PREVISTA EN LOS TERMINOS DEL PARRAFO ANTERIOR, SE ESTABLECERA UN SISTEMA DE EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS, SOMETIENDO, EN SU CASO, A LOS INTERESADOS A PRUEBAS O EXAMENES, PARA LA COMPROBACION DE SUS CONOCIMIENTOS.

[Artículo 18]

ARTICULO 18.- (SE DEROGA).

[Artículo 19]

ARTICULO 19.- (SE DEROGA).

[Artículo 20]

ARTICULO 20.- (SE DEROGA). (DR)IJ

CAPITULO IV DE LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES

[Artículo 21]

ARTICULO 21.- DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA SE ESTABLECERA UNA DIRECCION QUE SE DENOMINARA: DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES, QUE SE ENCARGARA DE LA VIGILANCIA DEL EJERCICIO PROFESIONAL Y SERA EL ORGANO DE CONEXION ENTRE EL ESTADO Y LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS.

[Artículo 22]

ARTICULO 22.- LA DIRECCION ANTERIOR FORMARA COMISIONES TECNICAS RELATIVAS A CADA UNA DE LAS PROFESIONES, QUE SE ENCARGARAN DE ESTUDIAR Y DICTAMINAR SOBRE LOS ASUNTOS DE SU COMPETENCIA. CADA COMISION ESTARA INTEGRADA POR UN REPRESENTANTE DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, OTRO DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO O DEL INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL EN SUS RAMAS PROFESIONALES RESPECTIVAS Y OTRO DEL COLEGIO DE PROFESIONISTAS. CUANDO EN AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SE ESTUDIE UNA MISMA PROFESION, CADA UNA DE ELLAS DESIGNARA UN REPRESENTANTE.

[Artículo 23]

ARTICULO 23.- SON FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES:

I.- REGISTRAR LOS TITULOS DE PROFESIONISTAS A QUE SE REFIERE ESTA LEY, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 14, 15 Y 16 DE ESTE ORDENAMIENTO;

II.- LLEVAR LA HOJA DE SERVICIOS DE CADA PROFESIONISTA, CUYO TITULO REGISTRE, Y ANOTAR EN EL PROPIO EXPEDIENTE, LAS SANCIONES QUE SE IMPONGAN AL PROFESIONISTA EN EL DESEMPEÑO DE ALGUN CARGO O QUE IMPLIQUEN LA SUSPENSION DEL EJERCICIO PROFESIONAL;

III.- AUTORIZAR PARA EL EJERCICIO DE UNA ESPECIALIZACION;

IV.- EXPEDIR AL INTERESADO LA CEDULA PERSONAL CORRESPONDIENTE, CON EFECTOS DE PATENTE PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL Y PARA SU IDENTIDAD EN TODAS SUS ACTIVIDADES PROFESIONALES;

V.- LLEVAR LA LISTA DE LOS PROFESIONISTAS QUE DECLAREN NO EJERCER LA PROFESION;

VI.- PUBLICAR EN LOS PERIÓDICOS DE MAYOR CIRCULACION TODAS LAS RESOLUCIONES DE REGISTRO Y DENEGATORIAS DE REGISTRO DE TITULOS;

VII.- CANCELAR EL REGISTRO DE LOS TITULOS DE LOS PROFESIONISTAS CONDENADOS JUDICIALMENTE A INHABILITACION EN EL EJERCICIO Y PUBLICAR PROFUSAMENTE DICHA CANCELACION;

VIII.- DETERMINAR, DE ACUERDO CON LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS, LA SEDE Y FORMA COMO ESTOS DESEAN CUMPLIR CON EL SERVICIO SOCIAL;

IX.- SUGERIR LA DISTRIBUCION DE LOS PROFESIONISTAS CONFORME A LAS NECESIDADES Y EXIGENCIAS DE CADA LOCALIDAD;

X.- LLEVAR UN ARCHIVO CON LOS DATOS RELATIVOS A LA ENSEÑANZA PREPARATORIA, NORMAL Y PROFESIONAL QUE SE IMPARTA EN CADA UNO DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS;

XI.- ANOTAR LOS DATOS RELATIVOS A LAS UNIVERSIDADES O ESCUELAS PROFESIONALES EXTRANJERAS;

XII.- PUBLICAR, EN EL MES DE ENERO DE CADA AÑO, LA LISTA DE LOS PROFESIONISTAS TITULADOS EN LOS PLANTELES DE PREPARACION PROFESIONAL DURANTE EL AÑO ANTERIOR;

XIII.- PROPORCIONAR A LOS INTERESADOS INFORMES EN ASUNTOS DE LA COMPETENCIA DE LA DIRECCION, Y

XIV.- LAS DEMAS QUE LE FIJEN LAS LEYES Y REGLAMENTOS.

CAPITULO V DEL EJERCICIO PROFESIONAL

[Artículo 24]

ARTICULO 24.- SE ENTIENDE POR EJERCICIO PROFESIONAL, EFECTOS DE ESTA LEY, LA REALIZACION HABITUAL A TITULO ONEROSO O GRATUITO DE TODO ACTO O LA PRESTACION DE CUALQUIER SERVICIO PROPIO DE CADA PROFESION, AUNQUE SOLO SE TRATE DE SIMPLE CONSULTA O LA OSTENTACION DEL CARACTER DEL PROFESIONISTA POR MEDIO DE TARJETAS, ANUNCIOS, PLACAS, INSIGNIAS O DE CUALQUIER OTRO MODO. NO SE REPUTARA EJERCICIO PROFESIONAL CUALQUIER ACTO REALIZADO EN LOS CASOS GRAVES CON PROPOSITO DE AUXILIO INMEDIATO.

[Artículo 25]

ARTICULO 25.- PARA EJERCER EN EL DISTRITO FEDERAL CUALQUIERA DE LAS PROFESIONES A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULOS 2o. Y 3o., SE REQUIERE:

- I.- ESTAR EN PLENO GOCE Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS CIVILES.
- II.- POSEER TITULO LEGALMENTE EXPEDIDO Y DEBIDAMENTE REGISTRADO, Y
- III.- OBTENER DE LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES PATENTE DE EJERCICIO.

[Artículo 26]

ARTICULO 26.- LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y LAS QUE CONOZCAN DE ASUNTOS CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS CALIDAD DE PATRONOS O ASESORES TECNICO DEL O LOS INTERESADOS, DE PERSONA, QUE NO TENGA TITULO PROFESIONAL REGISTRADO.

EL MANDATO PARA ASUNTO JUDICIAL O CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS DETERMINADO, SOLO PODRA SER OTORGADO EN FAVOR DE PROFESIONISTAS CON TITULO DEBIDAMENTE REGISTRADO EN LOS TERMINOS DE ESTA LEY.

SE EXCEPTAN LOS CASOS DE LOS GESTORES EN ASUNTOS OBREROS, AGRARIOS Y COOPERATIVOS Y EL CASO DE AMPAROS EN MATERIA PENAL A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULO 27 Y 28 DE ESTA LEY.

[Artículo 27]

ARTICULO 27.- LA REPRESENTACION JURIDICA EN MATERIA OBRERA, AGRARIA Y COOPERATIVA, SE REGIRA POR LAS DISPOSICIONES RELATIVAS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, CODIGO AGRARIO, LEY DE SOCIEDADES COOPERATIVAS Y EN SU DEFECTO, POR LAS DISPOSICIONES CONEXAS DEL DERECHO COMUN. (DR)11

[Artículo 28]

ARTICULO 28.- EN MATERIA PENAL, EL ACUSADO PODRA SER OIDO EN DEFENSA POR SI O POR MEDIO DE PERSONA DE SU CONFIANZA O POR AMBOS SEGUN SU VOLUNTAD. CUANDO LA PERSONA O PERSONAS DE LA CONFIANZA DEL ACUSADO, DESIGNADOS COMO DEFENSORES NO SEAN ABOGADOS, SE LE INVITARA PARA QUE DESIGNE, ADEMAS, UN DEFENSOR CON TITULO. EN CASO DE QUE NO HICIERE USO DE ESTE DERECHO, SE LE NOMBRARA EL DEFENSOR DE OFICIO.

[Artículo 29]

ARTICULO 29.- LAS PERSONAS QUE SIN TENER TITULO PROFESIONAL LEGALMENTE EXPEDIDO ACTUEN HABITUALMENTE COMO PROFESIONISTAS, INCURRIRAN EN LAS SANCIONES QUE ESTABLECE ESTA LEY, EXCEPTUÁNDOSE, A LOS GESTORES A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 26 DE ESTA LEY.

[Artículo 30]

ARTICULO 30.- LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES PODRA EXTENDER AUTORIZACION A LOS PASANTES DE LAS DIVERSAS PROFESIONES PARA EJERCER LA PRACTICA RESPECTIVA POR UN TERMINO NO MAYOR DE TRES AÑOS.

PARA LOS EFECTOS DE LO ANTERIOR, SE DEMOSTRARA EL CARACTER DE ESTUDIANTES, LA CONDUCTA Y LA CAPACIDAD DE LOS MISMOS, CON LOS INFORMES DE LA FACULTAD O ESCUELA CORRESPONDIENTE.

EN CADA CASO DARAN AVISO A LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Y EXTENDERAN AL INTERESADO UNA CREDENCIAL EN QUE SE PRECISE EL TIEMPO EN QUE GOZARA DE TAL AUTORIZACION. AL CONCLUIR DICHO TERMINO QUEDARA AUTOMATICAMENTE ANULADA ESTA CREDENCIAL. EN CASOS ESPECIALES PODRA EL INTERESADO OBTENER PERMISO DEL SECRETARIO DE EDUCACION PUBLICA PARA PRORROGAR LA AUTORIZACION,

[Artículo 31]

ARTICULO 31.- PARA TRABAJOS NO COMPRENDIDOS EN LOS ARANCELES, EL PROFESIONISTA DEBERA CELEBRAR CONTRATO CON SU CLIENTE A FIN DE ESTIPULAR LOS HONORARIOS Y LAS OBLIGACIONES MUTUAS DE LAS PARTES.

[Artículo 32]

ARTICULO 32.- CUANDO NO SE HUBIERE CELEBRADO CONTRATO A PESAR, DE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO ANTERIOR Y HUBIERE CONFLICTO PARA LA FIJACION Y PAGO DE HONORARIOS, SE PROCEDERA EN LA FORMA PRESCRITA POR LA LEY APLICABLE AL CASO.

[Artículo 33]

ARTICULO 33.- EL PROFESIONISTA ESTA OBLIGADO A PONER TODOS SUS CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS Y RECURSOS TECNICOS AL SERVICIO DE SU CLIENTE, ASI COMO AL DESEMPEÑO DEL TRABAJO CONVENIDO. EN CASO DE URGENCIA INAPLAZABLE LOS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN AL PROFESIONISTA, SE PRESTARAN EN CUALQUIERA HORA Y EN EL SITIO QUE SEAN REQUERIDOS, SIEMPRE QUE ESTE ULTIMO NO EXCEDA DE VEINTICINCO KILOMETROS DE DISTANCIA DEL DOMICILIO DEL PROFESIONISTA.

[Artículo 34]

ARTICULO 34.- CUANDO HUBIERE INCONFORMIDAD POR PARTE DEL CLIENTE RESPECTO AL SERVICIO REALIZADO, EL ASUNTO SE RESOLVERA MEDIANTE JUICIO DE PERITOS, YA EN EL TERRENO JUDICIAL, YA EN PRIVADO SI ASI LO CONVINIENEN LAS PARTES. LOS PERITOS DEBERAN TOMAR EN CONSIDERACION PARA EMITIR SU DICTAMEN, LAS CIRCUNSTANCIAS SIGUIENTES:

I.- SI EL PROFESIONISTA PROCEDIO CORRECTAMENTE DENTRO DE LOS PRINCIPIOS CIENTIFICOS Y TECNICA APLICABLE AL CASO Y GENERALMENTE ACEPTADOS DENTRO DE LA PROFESION DE QUE SE TRATE;

II.- SI EL MISMO DISPUSO DE LOS INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS DE OTRO ORDEN QUE DEBIERON EMPLEARSE, ATENDIDAS LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO Y EL MEDIO EN QUE SE PRESENTE EL SERVICIO;

III.- SI EN EL CURSO DEL TRABAJO SE TOMARON TODAS LA MEDIDAS INDICADAS PARA OBTENER BUEN EXITO;

IV.- SI SE DEDICO EL TIEMPO NECESARIO PARA DESEMPEÑAR CORRECTAMENTE EL SERVICIO CONVENIDO, Y

V.- CUALQUIERA OTRA CIRCUNSTANCIA QUE EN EL CASO ESPECIAL PUDIERA HABER INFLUIDO EN LA DEFICIENCIA O FRACASO DEL SERVICIO PRESTADO.

EL PROCEDIMIENTO A QUE SE REFIERE ESTE ARTICULO SE MANTENDRA EN SECRETO Y SOLO PODRA HACERSE PUBLICA LA RESOLUCION CUANDO SEA CONTRARIA AL PROFESIONISTA. (DR)I]

[Artículo 35]

ARTICULO 35.- SI EL LAUDO ARBITRAL O LA RESOLUCION JUDICIAL EN SU CASO, FUEREN ADVERSOS AL PROFESIONISTA, NO TENDRA DERECHO A COBRAR HONORARIOS Y DEBERA, ADEMAS, INDEMNIZAR AL CLIENTE POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SUFRIERE. EN CASO CONTRARIO, EL CLIENTE PAGARA LOS HONORARIOS CORRESPONDIENTES, LOS GASTOS DEL JUICIO O PROCEDIMIENTO CONVENCIONAL Y LOS DAÑOS QUE EN SU PRESTIGIO PROFESIONAL HUBIERE CAUSADO AL PROFESIONISTA. ESTOS ULTIMOS SERAN VALUADOS EN LA PROPIA SENTENCIA O LAUDO ARBITRAL.

[Artículo 36]

ARTICULO 36.- TODO PROFESIONISTA ESTARA OBLIGADO A GUARDAR ESTRICTAMENTE EL SECRETO DE LOS ASUNTOS QUE SE LE CONFIEEN POR SUS CLIENTES, SALVO LOS INFORMES QUE OBLIGATORIAMENTE ESTABLEZCAN LAS LEYES RESPECTIVAS.

[Artículo 37]

ARTICULO 37.- LOS PROFESIONISTAS QUE EJERZAN SU PROFESION EN CALIDAD DE ASALARIADOS, QUEDAN SUJETOS POR LO QUE A SU CONTRATO SE REFIERE, A LOS PRECEPTOS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y AL ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DE LA UNION, EN SU CASO.

[Artículo 38]

ARTICULO 38.- LOS PROFESIONISTAS PODRAN PRESTAR SUS SERVICIOS MEDIANTE IGUALA QUE FIJEN LIBREMENTE CON LAS PARTES CON QUIENES CONTRATEN.

[Artículo 39]

ARTICULO 39.- LOS PROFESIONISTAS QUE DESEMPEÑEN CARGOS PUBLICOS PODRAN PERTENECER A LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS QUE LES RECONOZCA EL ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DE LA UNION, O CUALESQUIERA OTRAS LEYES QUE LOS COMPRENDAN.

[Artículo 40]

ARTICULO 40.- LOS PROFESIONISTAS PODRAN ASOCIARSE, PARA EJERCER, AJUSTANDOSE A LAS PRESCRIPCIONES DE LAS LEYES RELATIVAS; PERO LA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRAN SERA SIEMPRE INDIVIDUAL.

LAS SOCIEDADES DE FINES PROFESIONALES QUE TENGAN A SU SERVICIO A PROFESIONISTAS SUJETOS A SUELDO, ESTAN OBLIGADOS A HACERLOS PARTICIPAR EN LAS UTILIDADES.

[Artículo 41]

ARTICULO 41.- LAS PERSONAS QUE HAYAN OBTENIDO TITULOS DE ALGUNA DE LAS PROFESIONES A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 2o. DE ESTA LEY Y QUE SIRVAN EN EL EJERCITO O LA MARINA NACIONAL, PODRAN EJERCER CIVILMENTE SIN PERJUICIO DE SUS OBLIGACIONES CON ESTOS Y AJUSTANDOSE A LAS PRESCRIPCIONES DE ESTA LEY. (DR)I]

[Artículo 42]

ARTICULO 42.- EL ANUNCIO O LA PUBLICIDAD QUE UN PROFESIONISTA HAGA DE SUS ACTIVIDADES NO DEBERA REBASAR LOS CONCEPTOS DE ETICA PROFESIONAL QUE ESTABLEZCA EL COLEGIO RESPECTIVO. EN TODO CASO, EL PROFESIONISTA DEBERA EXPRESAR LA INSTITUCION DOCENTE DONDE HUBIERE OBTENIDO SU TITULO.

[Artículo 43]

ARTICULO 43.- PARA LOS EFECTOS A QUE SE CONTRAE LA FRACCIÓN VII DEL ARTICULO 23 DE ESTA LEY, LAS AUTORIDADES JUDICIALES DEBERAN COMUNICAR OPORTUNAMENTE A LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES LAS RESOLUCIONES QUE DICTEN SOBRE INHABILITACION O SUSPENSION EN EL EJERCICIO PROFESIONAL, CUANDO ESTAS HUBIESEN CAUSADO EJECUTORIA.

CAPITULO VI DE LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS

[Artículo 44]

ARTICULO 44.- TODOS LOS PROFESIONALES DE UNA MISMA RAMA PODRAN CONSTITUIR EN EL DISTRITO FEDERAL UNO O VARIOS COLEGIOS, SIN QUE EXCEDAN DE CINCO POR CADA RAMA PROFESIONAL, GOBERNADOS POR UN CONSEJO COMPUESTO POR UN PRESIDENTE, UN VICEPRESIDENTE, DOS SECRETARIOS PROPIETARIOS Y DOS SUPLENTE, UN TESORERO Y UN SUBTESORERO, QUE DURARAN DOS AÑOS EN EL EJERCICIO DE SU ENCARGO.

[Artículo 45]

ARTICULO 45.- PARA CONSTITUIR Y OBTENER EL REGISTRO DEL COLEGIO PROFESIONAL RESPECTIVO, DEBERAN REUNIRSE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

I.- (SE DEROGA).

II.- QUE SE REUNAN LOS REQUISITOS DE LOS ARTICULOS 2670, 2671 Y 2673 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE;

III.- AJUSTARSE A LOS TERMINOS DE LAS DEMAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL TITULO DECIMO PRIMERO DEL CODIGO CIVIL EN LO RELATIVO A LOS COLEGIOS; Y

IV.- PARA LOS EFECTOS DEL REGISTRO DEL COLEGIO DEBERAN EXHIBIRSE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

A).- TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PUBLICA DE PROTOCOLIZACION DE ACTA CONSTITUTIVA Y DE LOS ESTATUTOS QUE RIJAN, ASI COMO UNA COPIA SIMPLE DE AMBOS DOCUMENTOS.

B).- UN DIRECTORIO DE SUS MIEMBROS; Y

C).- NOMINA DE SOCIOS QUE INTEGRAN EL CONSEJO DIRECTIVO.

[Artículo 46]

ARTICULO 46.- LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS CONSTITUIDOS DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS ANTERIORES, TENDRAN EL CARACTER DE PERSONAS MORALES CON TODOS LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES QUE SEÑALA LA LEY.

[Artículo 47]

ARTICULO 47.- LA CAPACIDAD DE LOS COLEGIOS PARA POSEER, ADQUIRIR Y ADMINISTRAR BIENES RAICES SE AJUSTARA A LO QUE PREVIENE EL ARTICULO 27 DE LA CONSTITUCION GENERAL DE LA REPUBLICA Y SUS LEYES REGLAMENTARIAS.

[Artículo 48]

ARTICULO 48.- ESTOS COLEGIOS SERAN AJENOS A TODA ACTIVIDAD DE CARACTER POLITICO O RELIGIOSO, QUEDANDOLES PROHIBIDO TRATAR ASUNTOS DE TAL NATURALEZA EN SUS ASAMBLEAS. (DR)I]

[Artículo 49]

ARTICULO 49.- CADA COLEGIO SE DARA SUS PROPIOS ESTATUTOS, SIN CONTRAVENIR LAS DISPOSICIONES DE LA PRESENTE LEY.

[Artículo 50]

ARTICULO 50.- LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS TENDRAN LOS SIGUIENTES PROPOSITOS:

A).- VIGILANCIA DEL EJERCICIO PROFESIONAL CON OBJETO DE QUE ESTE SE REALICE DENTRO DEL MAS ALTO PLANO LEGAL Y MORAL;

B).- PROMOVER LA EXPEDICION DE LEYES, REGLAMENTOS Y SUS REFORMAS, RELATIVOS AL EJERCICIO PROFESIONAL;

C).- AUXILIAR A LA ADMINISTRACION PUBLICA CON CAPACIDAD PARA PROMOVER LO CONDUCTENTE A LA MORALIZACION DE LA MISMA;

D).- DENUNCIAR A LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA O A LAS AUTORIDADES PENALES LAS VIOLACIONES A LA PRESENTE LEY;

E).- PROPONER LOS ARANCELES PROFESIONALES;

F).- SERVIR DE ARBITRO EN LOS CONFLICTOS ENTRE PROFESIONALES O ENTRE ESTOS Y SUS CLIENTES, CUANDO ACUERDEN SOMETERSE LOS MISMOS A DICHO ARBITRAJE;

G).- FOMENTAR LA CULTURA Y LAS RELACIONES CON LOS COLEGIOS SIMILARES DEL PAIS O EXTRANJEROS;

H).- PRESTAR LA MAS AMPLIA COLABORACION AL PODER PUBLICO COMO CUERPOS CONSULTORES;

I).- REPRESENTAR A SUS MIEMBROS O ASOCIADOS ANTE LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES;

J).- FORMULAR LOS

Apéndice D

Declaración Universal de los Derechos Humanos

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Preámbulo

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;
Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias;
Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión;
Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones;

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

Considerando que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, y

Considerando que una concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso;

La Asamblea General proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5

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

Artículo 6

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

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, 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. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.
2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.
3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

Apéndice E

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Art. 4o.- . . . 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. . .

(DEROGADO PRIMER PARRAFO, D.O.F. 14 DE AGOSTO DE 2001)

(REFORMADO, D.O.F. 31 DE DICIEMBRE DE 1974)

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

(REFORMADO, D.O.F. 31 DE DICIEMBRE DE 1974)

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

(ADICIONADO, D.O.F. 3 DE FEBRERO DE 1983)

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.

(ADICIONADO, D.O.F. 28 DE JUNIO DE 1999)

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], D.O.F. 7 DE FEBRERO DE 1983)

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

(REFORMADO, D.O.F. 7 DE ABRIL DE 2000)

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

(ADICIONADO, D.O.F. 7 DE ABRIL DE 2000)

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

(ADICIONADO, D.O.F. 7 DE ABRIL DE 2000)(F. DE E., D.O.F. 12 DE ABRIL DE 2000)

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que se coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

(REFORMADO, D.O.F. 31 DE DICIEMBRE DE 1974)

Art. 14.- En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho.

Art. 73.- . . .El Congreso tiene facultad de:

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República; . . .

Apéndice F

Juramento Hipocrático

- 1.Consagraré mi vida al servicio de la humanidad.
- 2.Guardaré a mis maestros el debido respeto y gratitud.
- 3.Practicaré mi profesión con conciencia y dignidad.
- 4.La salud de mis pacientes será el objetivo prioritario de mi trabajo.

5. Respetaré los secretos que me fueren confiados en todo aquello que con ocasión o a consecuencia de mi profesión pudiera haber conocido y que no deba ser revelado.

6. Consideraré a mis colegas como a mis propios hermanos y no formularé a la ligera juicios contra ellos que pudieran lesionar su honorabilidad y prestigio.

7. No permitiré que prejuicios de religión, nacionalidad, raza, partido político o nivel social se interpongan entre mi deber y mi conciencia.

8. No prestaré colaboración alguna a los poderes políticos que pretendan degradar la relación médico-enfermo restringiendo la libertad de elección, prescripción y objeción de conciencia.

9. Guardaré el máximo respeto a la vida y dignidad humanas. No practicaré, colaboraré, ni participaré en acto o maniobra alguna que atente a los dictados de mi conciencia.

10. Respetaré siempre la voluntad de mis pacientes y no realizaré ninguna práctica médica o experimental sin su consentimiento.

11. No realizaré experimentos que entrañen sufrimiento, riesgo o que sean innecesarios o atenten contra la dignidad humana.

12. Mantendré la noble tradición médica en lo que a publicidad, honorarios y dicotomía se refiere.

13. Procuraré mantener mis conocimientos médicos en los niveles que me permitan ejercer la profesión con dignidad y seguridad.

14. Si llegado el día en que mis conocimientos o facultades físicas o sensoriales no fueran las idóneas para el ejercicio profesional no abandonaré éste voluntariamente, pido a mis compañeros de hoy y de mañana que me obliguen a hacerlo.

15. Hago estas promesas solemne y libremente, bajo Palabra de Honor, en memoria de todos los que creen o hayan creído en el honor de los médicos y en la ética de sus actuaciones.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



BIBLIOGRAFÍA

Alcocer Pozo, José y Otro. "Medicina Legal ". Ed. Limusa, México, 1993.
p. 31

Altavilla, Enrico. "La Culpa" Ed. Temis, Bogotá Colombia, 1999.

Alvarez Ledesma, Mario I. "Acerca del Concepto de Derechos Humanos".
Ed. Mc. Graw Hill, México, 1998.

Amuchategui Requena, Irma G. "Derecho Penal". Ed. Harla, México,
2002.

"Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad
Iberoamericana". Ed. Departamento de Derecho,
Universidad Iberoamericana, Tomo 31, México, 2001.

Achabal, Alfredo. "Responsabilidad Civil del Médico". Ed. Abeledo Perrot,
Buenos Aires, 1992.

Banzon Rafart, Juan C. "Responsabilidad Penal e Infraccional de las
Personas Jurídicas". Ed. Depalma, Buenos Aires, 1993.

Burgoa, Ignacio. "El Juicio de Amparo". Ed. Porrúa, México, 2000.

Burgoa, Ignacio. "Las Garantías Individuales". Ed. Porrúa, México, 2001.

Castaño de Restrepo, María Patricia. "Consentimiento Informado del
Paciente en la Responsabilidad Médica". Ed. Temis,
Bogotá Colombia, 1997.

Carrillo Fabela, Luz María Reyna. "La Responsabilidad Profesional del
Médico". Ed. Porrúa, México, 2000.

Cano Valle, Fernando. "Percepciones acerca de la medicina y el
Derecho". Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones
Jurídicas, México, 2001.

_____ y Antonio Jiménez Góngora "La Administración de
Justicia en el contexto de la Atención Médica". Ed.

UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2003.

Castellanos Tena, Fernando. *"Lineamientos Elementales de Derecho Penal"*. Ed. Porrúa, México, 2002.

Choy García, Sonia A. *"Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina"*. Ed. OGS, México, 1997.

De Palacios, Prudencia Antonio, *"Notas a la Recopilación de Leyes de Indias"*, Ed. UNAM, México, 1979

Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo. *"Trasplantes de Órganos Aspectos Jurídicos"*. Ed. Porrúa, México, 1996.

García Maynez, Eduardo. *"Introducción al Estudio del Derecho"*. Ed. Porrúa, México, 2001.

García Ramírez, Sergio. *"La Responsabilidad Penal del Médico"*. Ed. Porrúa, México, 2001.

"Temas de Derecho". Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2002.

Garrido, Luis. *"El Derecho Penal y el Trasplante de Organos Humanos"* Ensayo. Ed. Botas, México, 1969.

Gherzi, Carlos Alberto. *Responsabilidad Profesional*. Ed. Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma S.R.L., Tomo III y V, Buenos Aires, 1998.

Hassemer, Winfried. *"Persona, Mundo y Responsabilidad" (Bases para una Teoría de la Imputación en Derecho Penal)*. Ed. Temis, Bogotá Colombia, 1999.

Hernández, María del Pilar. *"Derechos del personal de la Salud"*. Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2001.

Islas, Olga. *"Análisis Lógico de la Culpa"*. Ed. Porrúa, México, 1996.

Jiménez Huerta, Mariano. *"Derecho Penal Mexicano"*. Ed. Porrúa, México, 2002. p. 437.

Jorge Witker y Rogelio Larios. *"Metodología Jurídica"*. Ed. Mc. Graw Hill, México, 1998.

Juárez Zamudio, Miguel. *"Responsabilidad Penal de los Médicos"*. Ed. Delma, México, 2000.

Laurent A. *"El Libro Egipcio de los Muertos"*, Ed. Edicomunicación, S.A. España, 1998.

"La Responsabilidad Civil por Mala Praxis Profesional". Ed. Depalma: El Derecho, Buenos Aires, 2000.

"La Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas" (Ensayo de un Nuevo Modelo Teórico). Ed. Depalma, Buenos Aires, 2000.

"Los Grandes Problemas Jurídicos, Recomendaciones y Propuestas". Ed. Porrúa, S.A., México, 1995.

Lloria García, Paz. *"El Delito de Intrusismo Profesional" (Bien Jurídico y Configuración del Injusto)*. Ed. Tirant, Valencia, 2001.

López Bolado-Yungano, Poggi Bruno. *"Responsabilidad Profesional de los Médicos" (Cuestiones Civiles, Penales, Médico-Legales y Deontología)*. Ed. Universidad S.R.L. Buenos Aires, 1992.

Mancuso Hugo, R. *"Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales"* Ed. Piados Mexicana S.A., México, 1999.

Moctezuma Barragán, Gózaló. *"Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud"*. Ed. Instituto Politécnico, México, 2001.

Molina Arrubla, Carlos Mario. *"Responsabilidad Penal en el Ejercicio de la Actividad Médica"*. Parte General, Biblioteca Jurídica Díké-Colombia, 1999.

"Revista de Derecho Privado". Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002.

Rodríguez Cepeda, Bartola Pablo. *"Metodología Jurídica"*. Ed. Oxford, México, 1999.

Schmelkes, Corina. *"Manual para la presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación"*. Ed. Oxford, México, 2000.

Tate Lanning, Jhon. *"El Real Protomedicato"*. Ed. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1997.

Vargas Alvarado, Eduardo. *"Medicina Forense y Deontología Médica" (Ciencias Forenses para Médicos y Abogados)*. Ed. Trillas, México, 1992.

Villalobos, Francisco. *"Derecho Penal Mexicano"*. Ed. Porrúa, México, 2000.

Zubizarreta, Armando F. *"La Aventura del Trabajo Intelectual"*. Ed. Addison-Wesley Iberoamericana S.A., Estados Unidos, 1986.

"Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". Ed. UANL, México, 2003.

"Ley General de Salud". Ediciones Fiscales ISEF S.A.

"Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Servicios de Atención Médica". CD-ROM Compendio de Leyes, Ed. SCJ, México, 2000.

"Ley de Profesiones Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional en Materia de Profesiones". CD-ROM Compendio de Leyes, Ed. SCJ, México, 2000.

"Código Penal Federal". Ediciones Fiscales ISEF S.A.

"Código Penal para el Estado de Nuevo León". Ed. Anaya S.A., México, 2001.

"Código Federal de Procedimientos Civiles". CD-ROM Compendio de Leyes, Ed. SCJ, México, 2000.

BIBLIOGRAFÍA EN INTERNET

<http://www.mujeractual.com>

<http://www.promenal.com>.

<http://portal.nl.gob.mx/ListadoNoticiasGobierno/Febrero-2003/14-02-03/14-02-03>

<http://www.congreso-nl.gob.mx/nota.cfm?nota=331>

<http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>

<http://www.promenal.com.mx>



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

