



Aspectos Legales en Organización de Atención Médica.

Maestría en Administración en Sistemas de la
Salud

Segundo Cuatrimestre

Enero-Abril

Mónica E. Culebro Gómez

Marco Estratégico de Referencia

Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes

que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzitol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

Misión

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Visión

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra plataforma virtual tener una cobertura global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad

- Libertad

Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

Eslogan

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

Aspectos legales en organización de atención médica.

Objetivo de la materia:

Al concluir el curso, el alumno conocerá el marco legal básico de las instituciones de Salud y será capaz de resolver problemas prácticos.

UNIDAD I MARCO LEGAL BÁSICO

I.1.- Fundamento constitucional

I.2.- En materia Administrativa

I.2.1.- Ley General de Educación

I.2.2.- Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional

I.2.3.- Ley General sobre Metrología y normalización

I.2.4.- Ley General de Salud y sus reglamentos.

I.2.5.- Ley Federal de Responsabilidades administrativas

I.2.6.- Ley Federal del procedimiento administrativo

I.3.- En materia laboral

I.3.1.- Ley Federal del Trabajo

I.3.2 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

I.4.- En materia Civil

I.4.1.- Código Civil para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal.

1.5.- En materia Penal

1.5.1.- Código penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Común.

1.5.2.- Código Nacional de Procedimientos Penales.

UNIDAD II NATURALEZA JURÍDICA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

2.1.- Instituciones Privadas.

2.2.- Instituciones Públicas.

2.2.1.- Descentralizados. Características y régimen patrimonial.

2.2.2.- Desconcentrados. Características y régimen patrimonial

2.3.- Formalidades que deben ser observadas en su constitución, administración y mantenimiento.

2.4.- Régimen Laboral.

2.5.- Obligatoriedad de colaborar con las autoridades administrativas, ministeriales y judiciales.

UNIDAD III LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

3.1.- Disposiciones Comunes.

3.2.- Recursos Humanos.

3.3.- Publicidad.

3.4.- Control Sanitario.

3.5.- Vigilancia.

3.5.1.- Autoridades Competentes.

3.5.2.- Procedimiento.

3.5.3.- Medidas de Seguridad.

3.5.4.- Sanciones.

3.5.5.- Recursos.

UNIDAD IV LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

4.1.- Concepto.

4.2.- Clases.

4.2.1.- En cuanto a los ámbitos legales de aplicación.

4.2.1.1.- Civil.

4.2.1.2.- Penal.

4.2.1.3.- Laboral.

4.2.1.4.- Administrativo.

4.2.2.- En cuanto a los sujetos involucrados.

4.2.2.1.- Responsabilidad individual del médico.

4.2.2.2.- Responsabilidad del equipo médico.

4.2.2.3.- Responsabilidad institucional.

4.2.2.4.- Responsabilidad de los médicos residentes.

4.3.- Obligaciones de las instituciones médicas.

4.4.- Derechos y obligaciones de los pacientes.

Criterios de evaluación:

No	Concepto	Porcentaje
1	Trabajos Escritos	50%
2	Foros	30%
4	Examen	20%
Total de Criterios de evaluación		100%

UNIDAD IV LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

4.1.- Concepto.

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

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

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

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

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

Para comprender lo que debe entenderse por responsabilidad profesional de los médicos es menester iniciar con el término responsabilidad. El Diccionario de la Lengua Española ofrece diversas acepciones con relación al término responsabilidad e indica que es:

- ❖ Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.
- ❖ Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado.

- ❖ Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

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

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

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

Choy García anota dado que todo profesionista tiene responsabilidad de lo que hace, no habría que limitar ésta únicamente al desempeño de una profesión universitaria que es la que requiere de un adiestramiento teórico práctico, previo y recibido en una institución creada con este fin, sino que debe ampliarse a toda persona que labora permanentemente, en una actividad, y cuyo deber es responder por lo que hace, –lo que se entiende– implica responder por acciones y consecuencias.

Responsabilidad profesional de los médicos

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

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

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

“La obligación que posee todo profesional del arte de curar, de responder ante la justicia por el daño que resulte de su actividad profesional”.

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

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

Asimismo, señala que el prestador de servicios de la salud tiene otro tipo de responsabilidades derivadas del ejercicio de la profesión como son la responsabilidad moral, la cual se activa cuando éste comete o realiza una falta, infracción o hecho ilícito y a la cual está obligado a responder ante su propia conciencia, adquiriendo entonces la ética gran importancia,

pues desde esta perspectiva se ponen en juego principios y valores que el profesional incorpora y aplica a través de su comportamiento.

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

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

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

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

Teoría de la Responsabilidad

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

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

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

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

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

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

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

❖ Iatrogenia

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

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

Derivado de estas definiciones la autora en comento, sugiere que el término iatrogenia se debe entender en stricto sensu como: no únicamente los efectos positivos o benéficos originados por el médico en el paciente, sino también los efectos negativos o nocivos.

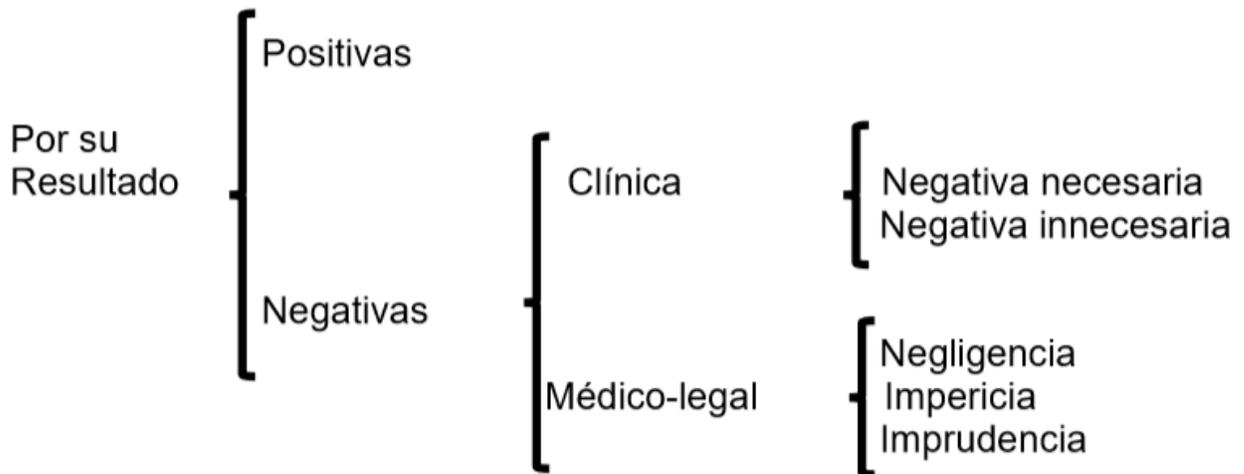
Asimismo, en latu sensu iatrogenia sería todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad.

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

Ahora bien, el término iatrogenia se relaciona estrechamente con el término mala práctica la cual se refiere a los aspectos negativos producidos por los médicos, es decir, a los actos precisamente iatropatogénicos, “término éste que bien puede asimilarse al derecho sanitario mexicano, pues si bien nuestro régimen guarda mayor semejanza con los sistemas europeos (español, francés e italiano), existen instituciones como ésta que no resultan desdeñables...”. Carrillo Fabela ofrece una clasificación de las iatrogenias, dentro de la cual establece tres grandes grupos:

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

Clasificación de las iatrogenias por su resultado:



De acuerdo con esta clasificación, las iatrogenias negativas de tipo clínico se subdividen en necesarias e innecesarias. Las necesarias se refieren al daño que las acciones médicas (por comisión u omisión) causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos, porque dentro del tratamiento no hay nada mejor que ofrecer. Un ejemplo de este tipo de iatrogenia son los tratamientos contra el cáncer que a pesar de los efectos secundarios que en ocasiones origina se aplica con plena consciencia de que es mayor el beneficio que el riesgo.

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

En este caso la iatrogenia innecesaria o por ignorancia es atribuible al médico por no tener la capacitación y actualización adecuadas, y bajo esta circunstancia suelen presentarse la impericia y la imprudencia conjuntas en su actuación.

Al respecto la autora que se viene comentando señala que en este tipo de iatrogenia es difícil diferenciar si la falta médica fue originada por impericia, por imprudencia o por ambas.

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

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

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

Al respecto la Ministra Olga María Sánchez Cordero señala que “cuando el galeno en el ejercicio de su actividad profesional cause un resultado negativo en la salud de algún paciente, o como se conoce en el lenguaje médico, provoque una iatropatogenia, en ese momento surge la obligación de responder civil, administrativa y/o penalmente por el daño producido.

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

- a) **Negligencia** es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace.
- b) La **impericia** es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.

- c) La **imprudencia** es lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.

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

4.2.1.- En cuanto a los ámbitos legales de aplicación.

4.2.1.1.- Civil.

El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

La responsabilidad civil, a diferencia de la responsabilidad administrativa, supone, necesariamente, la existencia de un daño, ya sea éste de tipo patrimonial o moral, es decir, este elemento constituye un requisito sine qua non para su configuración. Como elementos de esta responsabilidad encontramos, en primer término, “que se cause un daño; en segundo lugar, que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa y, finalmente, que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último”.

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

Debe señalarse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del médico. En otras palabras, deberá existir una relación o nexo de causalidad, entre la falta cometida y la lesión o

la muerte Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.

4.2.1.2.- Penal.

La responsabilidad penal surge cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos. 13 Cabe señalar que la reparación del daño en materia penal tiene el carácter de pena pública y se exige de oficio por el Ministerio Público. Los afectados o sus derechohabientes pueden aportar las pruebas para demostrar la procedencia y el monto de la indemnización.

Esta reparación del daño comprende, al igual que en la materia civil, la indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos en que incurrió la víctima. Finalmente, debe señalarse que cuando se exija el daño en la vía penal, la indemnización será fijada por los jueces atendiendo a las pruebas obtenidas en el proceso y, de igual forma, con base en lo establecido por la Ley Federal de Trabajo.

Los delitos en que puede incurrir el personal del servicio de salud son los siguientes:

I. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

El código penal Federal mexicano dedica un capítulo especial para los delitos cometidos para el personal de salud y para los abogados litigantes, quien bajo los principios de este

ordenamiento legal son las profesiones quienes tienen un mayor compromiso y responsabilidad profesional la que se encuentra regulada de la manera siguiente:

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

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

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

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

Artículo 230.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

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

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

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

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la

medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

2. HOMICIDIO

El trabajo del personal médico y de los servicios de salud es tan importante y delicado, ya que sus funciones propias están destinados a mejorar y preservar la vida humana, y por tanto, durante sus actividades se encuentran de manera cotidiana con la muerte de las personas, lo cual es el delito máximo por excelencia, ya que atenta contra la vida, sin embargo, esta conducta no podrá ser atribuible al personal siempre que no haya mediado negligencia, imprudencia o impericia de su parte, ya que de ser así, entonces tendrá que responder y por su conducta e incluso puede ser privado de su libertad. El código penal federal señala los lineamientos siguientes:

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

Artículo 303.- Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

I.- Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

III.- Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.

Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.

Artículo 304.- Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

I.- Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;

II.- Que la lesión no habría sido mortal en otra persona, y

III.- Que fue a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Artículo 305.- No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon.

Ahora bien, es importante analizar un tema muy controvertido a nivel internacional, ya que entran en pugna argumentos tanto morales como jurídicos, es el caso de la Eutanasia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro.

La eutanasia se puede realizar por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo.

En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma. Esta acción sobre el enfermo, con intención de quitarle la vida, se llamaba, se llama y debería seguir llamándose homicidio. La información y conocimiento del paciente sobre su enfermedad y su demanda libre y voluntaria de poner fin a su vida, el llamado homicidio asistido, no modifica que sea un homicidio, ya que lo que se propone entra en grave conflicto con los principios rectores del Derecho y de la Medicina hasta nuestros días.

En la Ley General de Salud se establece respecto a este tema lo siguiente:

Artículo 166 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

3. LESIONES

Artículo 165.- Comete el delito de lesiones, el que cause a otra persona cualquier alteración en su salud.

Al responsable del delito de lesiones se le impondrá:

I.- De seis meses a un año de prisión o multa de veinte a sesenta días de salario, si la lesión no pone en peligro la vida y tarda en sanar quince días o menos.

II.- De uno a tres años de prisión y multa de cuarenta a ochenta días de salario, si la lesión tarda en sanar más de quince días.

III.- De tres a siete años de prisión y multa de ochenta a ciento cincuenta días de salario, si la lesión deja al sujeto pasivo cicatriz permanentemente notable en parte visible de la cara o perturbación permanente, total o parcial de las funciones orgánicas.

IV.- De cuatro a diez años de prisión y multa de cien a ciento sesenta días de salario si la lesión deja al ofendido:

- a) Enfermedad mental o corporal incurable
- b) Pérdida o inutilización de un miembro, sentido o función
- c) Pérdida permanente del uso de la palabra
- d) Deformidad incorregible
- e) Incapacidad para el trabajo que regularmente desempeña
- f) Pérdida de la capacidad para engendrar o concebir.

V.- De tres a ocho años de prisión y multa de cincuenta a cien días de salario, si la lesión pone en peligro la vida de la víctima, lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que correspondan por la actualización de otras hipótesis

4. ABORTO

Otra conducta muy frecuente que sucede actualmente y que ha sido materia de diversas reformas en cada uno de los códigos penales de las entidades federativas, algunos sancionándolos y otros permitiéndolo al priorizar la vida de las mujeres que recurren a esta práctica. Al respecto el código penal señala lo siguiente:

Artículo 329.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

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

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

Artículo 332.- Se impondrán de seis meses a un año de prisión, a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

- I.- Que no tenga mala fama;
- II.- Que haya logrado ocultar su embarazo, y
- III.- Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.

Artículo 333.- No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Artículo 334.- No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.

5. INSTIGACIÓN O AYUDA AL SUICIDIO

En párrafos anteriores se analizó la figura de la eutanasia y en la cual se concluyó que no está permitida en México, ya que esta sancionada por el Código Penal, al igual que instigar o prestar ayuda a una persona para que sea esta quien se prive de la vida.

Artículo 176.- A quien prestare ayuda o indujere a otro para que se suicide, se le impondrá de uno a cinco años de prisión si el suicidio se consuma, si el suicidio no se consuma por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, se le impondrá de uno a tres años de prisión sin perjuicio de la pena que corresponda a las lesiones que en su caso haya causado.

No se aplicará pena alguna si quien ayudó o indujo el suicidio frustra su consumación, salvo la que en su caso corresponda por las lesiones causadas.

Artículo 177.- Si la persona a quien se instiga o se ayuda fuere un menor de edad o no tenga la capacidad de comprender el hecho o de resistirlo, se impondrá al responsable la pena correspondiente a las lesiones o al homicidio calificado.

6. ABANDONO DE PERSONAS

El código penal federal tipifica lo siguiente:

Artículo 335.- Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo, además, de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido.

Artículo 340.- Al que encuentre abandonado en cualquier sitio a un menor incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cualquiera, se le impondrán de diez a sesenta jornadas de trabajo en favor de la comunidad si no diere aviso

inmediato a la autoridad u omitiera prestarles el auxilio necesario cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal.

7. DISCRIMINACION

A raíz de las reformas constitucionales en derechos humanos, se comienzan a tipificar delitos que atentan contra la dignidad de las personas, siendo la práctica de la discriminación uno de los males más recurrentes en todo el mundo, tal es así, que han sido diversos los acuerdos internacionales que los países han celebrado en su batalla para erradicar esta conducta. México comienza a sancionar estas prácticas en su código penal a partir del 2012 estableciendo lo siguiente:

Artículo 149 Ter. Se aplicará sanción de uno a tres años de prisión o de ciento cincuenta a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad y hasta doscientos días multa al que por razones de origen o pertenencia étnica o nacional, raza, color de piel, lengua, género, sexo, preferencia sexual, edad, estado civil, origen nacional o social, condición social o económica, condición de salud, embarazo, opiniones políticas o de cualquier otra índole atente contra la dignidad humana o anule o menoscabe los derechos y libertades de las personas mediante la realización de cualquiera de las siguientes conductas:

- I. Niegue a una persona un servicio o una prestación a la que tenga derecho;
- II. Niegue o restrinja derechos laborales, principalmente por razón de género o embarazo; o límite un servicio de salud, principalmente a la mujer en relación con el embarazo; o
- III. Niegue o restrinja derechos educativos.

Al servidor público que, por las razones previstas en el primer párrafo de este artículo, niegue o retarde a una persona un trámite, servicio o prestación a que tenga derecho se le aumentará en una mitad la pena prevista en el primer párrafo del presente artículo, y además se le impondrá destitución e inhabilitación para el desempeño de cualquier cargo, empleo o comisión públicos, por el mismo lapso de la privación de la libertad impuesta.

No serán consideradas discriminatorias todas aquellas medidas tendentes a la protección de los grupos socialmente desfavorecidos.

8. ESTERILIDAD PROVOCADA

El código penal y la Ley General de Salud sancionan esta práctica, al respecto el primer ordenamiento establece:

Artículo 199 Quintus. Comete el delito de esterilidad provocada quien sin el consentimiento de una persona practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril.

Al responsable de esterilidad provocada se le impondrán de cuatro a siete años de prisión y hasta setenta días multa, así como el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, que podrá incluir el procedimiento quirúrgico correspondiente para revertir la esterilidad.

Además de las penas señaladas en el párrafo anterior, se impondrá al responsable la suspensión del empleo o profesión por un plazo igual al de la pena de prisión impuesta hasta la inhabilitación definitiva, siempre que en virtud de su ejercicio haya resultado un daño para la víctima; o bien, en caso de que el responsable sea servidor público se le privará del empleo, cargo o comisión público que haya estado desempeñando, siempre que en virtud de su ejercicio haya cometido dicha conducta típica.

9. VIOLENCIA SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Una de las tareas más difíciles de las Naciones Unidas es erradicar la violencia contra la mujer, en sus intentos por hacerlos ha llamado a los países integrantes a suscribir acuerdos en los que incluyan medidas para erradicar todo tipo de violencia contra la mujer, principalmente con el Convenio de Belem do Para, se ordena tomar medidas para acabar con cualquier tipo de violencia hacia las mujeres, al respecto México comienza a sancionar lo siguiente:

Artículo 183 Bis.- A quien limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad segura, así como los

servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia, se le impondrá una sanción de uno a tres años de prisión y hasta cien días multa.

10. VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 183 Ter.- Comete el delito de violencia obstétrica el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Con independencia de las lesiones causadas, al responsable del delito de violencia obstétrica, se le impondrá la sanción de uno a tres años de prisión y hasta doscientos días de multa, así como suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual al de la pena privativa de libertad impuesta, y el pago de la reparación integral del daño.

11. VIOLENCIA OBSTETRICA EQUIPARADA

Artículo 183 Quater.- Se equipará a la violencia obstétrica y se sancionará con las mismas penas a quien:

- I. Omita la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- II. Obstaculice el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- III. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- IV. Practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.

4.2.1.3.- Laboral.

Se presenta cuando hay una relación de trabajo, un contrato laboral. La sanción dependerá de las cláusulas que se hayan determinado en el contrato y de las leyes en materia laboral aplicables: la sanción puede ir desde un llamado de atención hasta la desvinculación

laboral. De tal manera que si en el contrato de trabajo o en la ley laboral aplicable se señala que será causa de rescisión de la relación laboral cuando se incurra en impericia, negligencia o dolo, esto será motivo de dicha rescisión.

4.2.1.4.- Administrativo.

Este tipo de responsabilidad surge cuando el médico infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanan de dicha ley, con independencia que se cause o no un daño en la salud del paciente. A manera de ejemplo, podemos citar que, al realizar su actividad profesional, las instituciones de salud y los facultativos deberán cumplir con todas y cada una de las obligaciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, que al efecto dispone la forma y condiciones en que dicho servicio deberá ser prestado. Las sanciones por responsabilidad administrativa son impuestas por las autoridades sanitarias, mismas que, según lo dispone el artículo 417 de la Ley General de Salud, pueden consistir en:

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

Por otra parte, cuando se trate de profesionistas que, por virtud del cargo desempeñado dentro del Sector Salud, tienen el carácter de servidores públicos, los mismos podrán ser sancionados en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, sanciones que pueden consistir en la destitución y/o inhabilitación para volver a desempeñar un cargo público.

Existe la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de atención médica. La responsabilidad es compartida por todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud: médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares y, en su caso, las propias instituciones. Nuestra cultura sanitaria es muy deficiente, los pacientes, en muchas ocasiones, además de exigentes, poco colaboradores; pero eso parte también de una deficiente actuación

de las instituciones de salud y, en muchos otros casos de la formación médica, de la enseñanza en salud, del número de personas que un médico debe atender en el servicio público, del número de horas que trabaja y de tantos otros factores.

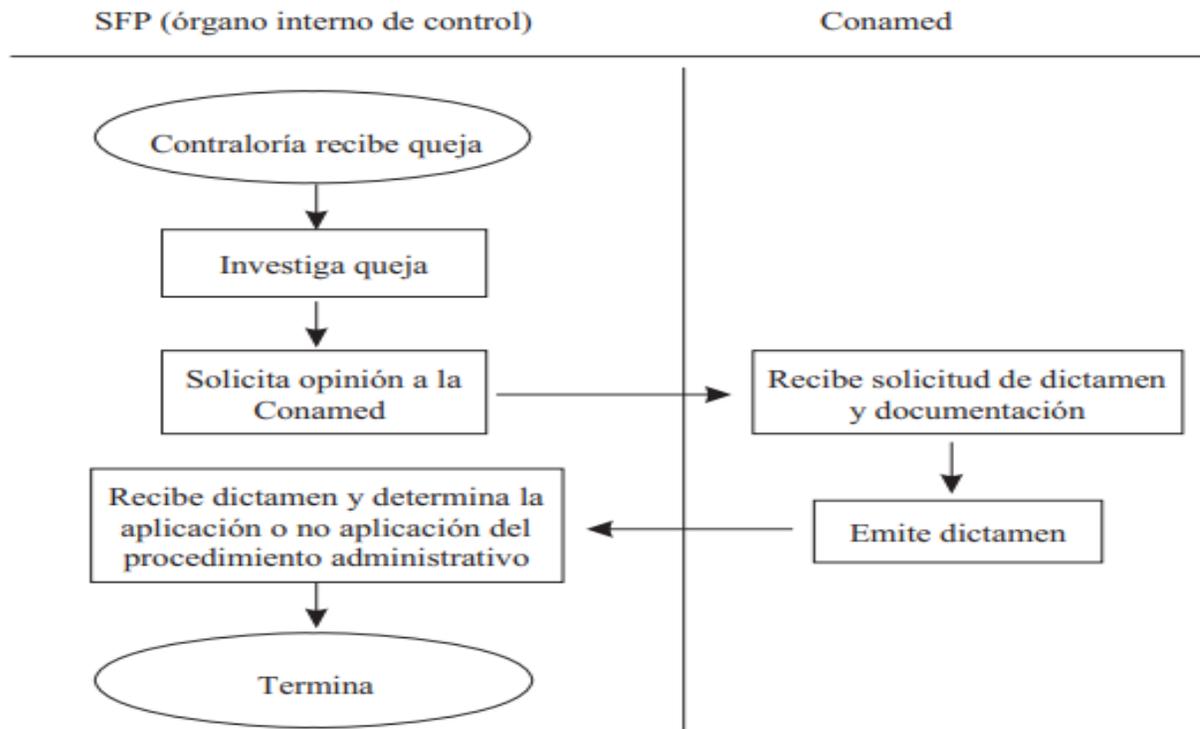
La legislación mexicana, en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, especifica, para efectos de responsabilidad, a qué personas considera como servidores públicos

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, a los funcionarios y empleados, y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal o en el Distrito Federal...

De este modo, podemos establecer que todos los profesionales, técnicos o auxiliares de la salud que laboran en instituciones que proporcionan servicios de atención médica de los sectores público y de seguridad social, en virtud de manejar o aplicar recursos económicos federales, son considerados como servidores públicos, y por ende son sujetos del derecho administrativo; asimismo, quienes manejen o apliquen recursos económicos locales, específicamente en el Distrito Federal, tienen el carácter de servidores públicos. Estando igualmente regulada esta situación por el artículo 2o. de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

En la actualidad, la responsabilidad administrativa del médico como servidor público por el ejercicio de su profesión tiene como un punto importante de referencia el crecimiento de la población que atiende, así como los problemas de trámites administrativos que muchas veces lejos de ayudarle a brindar una atención médica con calidad y calidez generan un punto de riesgo al que diariamente se pueden enfrentar el paciente y el médico.

PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE PRESUNTAS RESPONSABILIDADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS



¹ Fuente: <http://www.sfp.gob.mx>.

4.2.2.- En cuanto a los sujetos involucrados.

La responsabilidad también puede depender de quienes sean los sujetos los que realizan la conducta, pues en diversas ocasiones no es propiamente la persona física quien debe responder por los daños causados, sino que esta se extiende incluso a las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

4.2.2.1.- Responsabilidad individual del médico.

El médico tiene una responsabilidad, primero ante su propia conciencia, esto es, su responsabilidad moral, pues es la conciencia la instancia ante la cual tiene que rendirle cuentas de sus acciones. El individuo sabe cuándo ha actuado bien o cuándo ha hecho algo malo; en este último caso tendrá sentimiento de culpa.

El médico también tiene una responsabilidad social, es decir, está obligado a responder ante los demás, en virtud de que su actuación o no actuación necesariamente tiene determinadas implicaciones en su entorno, en las demás personas con las que interactúa. La responsabilidad social del médico es lo que la sociedad, su comunidad, espera como respuesta a sus actuaciones. Si hay aprobación, las manifestaciones de satisfacción y de aceptación social le darán “el buen nombre” y la fama; de lo contrario, si hay reprobación de su actuación, el castigo será el “reproche social”, el desprestigio o la mala fama.

En el momento en que el médico, por su actuación o no actuación, cometa un hecho ilícito que se constituya como delito, esto es, que haya violado las normas jurídicas al producir un daño con su conducta, daño que lesione bienes jurídicos tutelados, en ese momento tendrá que responder legalmente, ya sea en el terreno penal, civil, laboral y/o administrativo.

4.2.2.2.- Responsabilidad del equipo médico.

Equipo médico es el dispositivo que se utiliza para propósitos específicos de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad o lesión; puede ser utilizado solo o en combinación con algún accesorio, consumible, u otro equipo médico. Requieren, mantenimiento, calibración, reparación, capacitación al usuario y retirada del servicio; actividades usualmente gestionadas por ingenieros biomédicos.

4.2.2.3.- Responsabilidad institucional.

El 14 de diciembre de 2011 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación (DOF)* una adición al Artículo 100 de la Ley General de Salud (LGS). La Fracción VII adicionada establece lo siguiente:

«Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda», estableciendo de manera puntual la responsabilidad institucional cuando se autorice realizar investigaciones en ella, situación relevante en los derechos fundamentales. Se presenta el espíritu del legislador ordinario desde la iniciativa de ley hasta su promulgación.

4.2.2.4.- Responsabilidad de los médicos residentes.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Capítulo I. Disposiciones Generales.

Art. 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Los previamente mencionados son sólo algunos de los artículos que regulan la práctica de la medicina; ahora bien el médico residente no está exento de estas atribuciones legales; debido a que ante las autoridades se consideran ya como médicos de profesión, aunque en proceso de formación en una especialidad determinada; (NOM-090-SSAI- 1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas); que en su apartado 3.1.1 y 3.1.3 definen:

Residente: profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia.

“**Residencia:** conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en período de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de postgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas”.

Entre los derechos de los residentes se encuentra el punto: 9.5. Recibir de la institución de salud asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia si no son imputables a negligencia o faltas contra la ética profesional.

LAS OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES

Son obligaciones de los médicos residentes y de los médicos extranjeros que cursen una especialidad, además de las que señalan las leyes respectivas, las siguientes:

Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las

indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes.

Las leyes son las mismas en sí para todos los médicos con especialidad o sin ella o durante la residencia médica.

En los Estados Unidos de América; se está tratando de envolver a los educadores de la medicina a las acciones legales por la mal práctica de sus educandos; y se ha observado que dependiendo de la escuela u hospital de donde egresan son más susceptibles los médicos a ser demandados. En España se ha evaluado la responsabilidad legal y profesional del médico residente (MR); donde nunca debe entrar solo a quirófano debido a que todavía no ha alcanzado el nivel de capacitación legalmente exigible (título de especialista).

La responsabilidad legal del MR ante un acto médico deberá considerarse la diligencia de su actuación y la preparación de acuerdo al grado de residencia. Existen al menos tres situaciones que den lugar a responsabilidad del MR:

1. Falta de vigilancia, asistencia o dirección del tutor

2. Extralimitación.

Por parte del:

a) Hospital o Sistema de Salud: obligación a realizar tareas a un MR no adecuadas a su nivel formativo.

b) MR: Si actúa por su propia cuenta.

Éste responderá cuando se extralimite en sus funciones o cuando actúe independientemente sin pedir la ayuda del tutor o de otro médico especialista. La excepción a esta regla es sólo cuando se presentan casos de extrema urgencia; que el paciente está en riesgo vital y el MR es el único médico disponible.

3. Acción inexcusable o culpa grave del médico residente: El médico en formación debe actuar según la “lex artis ad hoc” y, por lo tanto, es responsable directo de la “mala praxis” que de sus actos se deriven. Responsable de lo producido (de sus actos) aun en una situación

de urgencia. El MR deberá siempre anotar en las notas médicas al médico responsable de la decisión terapéutica.

4.3.- Obligaciones de las instituciones médicas.

De acuerdo al artículo 166 Bis 13 de la Ley General de Salud señala las obligaciones de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y son las siguientes:

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;
- IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;
- V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal
- VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

Asimismo, la misma ley en su artículo 166 Bis 15 señala obligaciones del personal médico especialista, siendo las siguientes:

- I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;
- II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;

- III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;
- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;
- VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;
- VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;
- IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;
- X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y
- XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

4.4.- Derechos y obligaciones de los pacientes.

Tanto del marco jurídico nacional como de los instrumentos internacionales se puede advertir que en los Derechos Generales de los Pacientes que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) se recogen muchos de los preceptos a los que tiene derecho un paciente y que de no ser respetados violentan derechos humanos como el de la vida, la salud y la integridad física de las personas que padecen una enfermedad. Los derechos que señala dicha Comisión son:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.

5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

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

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

Bibliografía básica y complementaria:

- ✓ Gamboa Montejano Claudia. Responsabilidad de los profesionales de la salud. Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia (Primera Parte). Editorial SEDIA, México, noviembre 2015.
- ✓ Lugo Garfías, María Elena. El derecho a la salud en México. problemas de su fundamentación. CNDH, México, 2015.
- ✓ De la Torre Torres, Rosa María. El Derecho a la Salud. UNAM, México, 2013.

Linkografía

www.juridicas.unam.mx

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5334903&fecha=05/03/2014

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm134l.pdf>

https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/resenias_argumentativas/documento/2019-01/res-OMSC-0584-13.pdf

Ley general de salud 2021

CPEUM 2021

Código Penal Federal 2021

Código Civil Federal 2021