



# COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA



## LA RESPONSABILIDAD EN EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD



Responsabilidad Institucional

Responsabilidad Penal del Profesional de la Salud

La queja médica y su contestación en las Comisiones  
de arbitraje Médico

septiembre - diciembre 2015

## **CONTENIDO**

EDITORIAL .....	3
LA QUEJA MÉDICA Y SU CONTESTACIÓN EN LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MEDICO COMO MEDIOS ALTERNATIVOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS .....	4
RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL, RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ..	10
RESPONSABILIDAD PENAL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD .....	19

## EDITORIAL

### *Conociendo los horizontes de la ley, en la profesión médica...*

Esta nueva Revista de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, tiene como objetivo: informar a quienes trabajamos en los sistemas de salud institucionales, públicos o privados, los conceptos básicos necesarios para el ejercicio legal de nuestra profesión, en la disyuntiva ético moral de nuestros actos, la toma de decisiones en el concepto de responsabilidad profesional y la resolución de problemas basados en nuestros derechos y obligaciones dentro del marco jurídico.

Comprender la difícil interacción del mundo de la medicina y el mundo legal, constituido por múltiples elementos como la responsabilidad profesional, la organización de las instituciones de salud, la promoción del derecho a la salud y los recursos destinados para ello; entre muchos otros factores cobran interés y relevancia para los profesionales de la salud que debe mantenerse científicamente actualizados y contar con la pericia técnica que su actividad diaria exige. Ahora, también debe mantenerse informado en los distintos aspectos jurídicos que regulan el ejercicio profesional de las distintas áreas de la salud. En la presente revista encontrarán temas presentados en el 3er. Congreso CEAMO, además de un artículo de revisión.

Con ello damos cumplimiento a uno de los objetivos de este órgano autónomo que es, la capacitación para lograr un servicio médico de calidad, satisfactorio para prestadores de servicios médicos y usuarios.

Dra. Rosa Magdalena Márquez Castillo.

Editor.

Volumen 3, septiembre -diciembre 2015

# LA QUEJA MÉDICA Y SU CONTESTACIÓN EN LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MEDICO COMO MEDIOS ALTERNATIVOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

---

**Lic. Iván Samuel Vargas Maces.**

**Consultor Jurídico de la CEAMO**

Palabras clave: medios alternativos para la solución de conflictos, prestadores de servicios de atención médica, queja médica, contestación a la queja médica. Comisión de Arbitraje Médico.

## RESUMEN:

En el día a día, ante una irregularidad en la Prestación de los Servicios de Atención Médica, cada vez es más común el que se acuda a las Comisiones de Arbitraje Médico en las distintas entidades del país que, por lo general, cuando se trata de un primer contacto o primera vez que se acude a este tipo de Medios Alternativos, lo que se les realiza es una asesoría especializada respecto al caso planteado para que se oriente al usuario acerca del mismo, pero habrá quienes consideren la necesidad de que su inconformidad se lleve a través del trámite de queja; como una forma de Solución de Conflictos como una “Acción Procesal” en la que se pueda agotar este Derecho antes de acudir a las demás instancias administradoras de justicia, que puede llevarse a cabo en el ámbito penal, civil o administrativo.

Si bien es cierto las reformas Constitucionales en materia Penal y de Seguridad Pública de 2008 privilegian a los Medios Alternativos para la Solución de Conflictos es importante aclarar que estos se encuentran en dos modalidades distintas, a los unos pueden ubicarse como aquellos que están dentro de un proceso heterocompositivo, como el procedimiento Acusatorio Adversarial en materia penal en donde el ministerio público o el juez de control<sup>1</sup>, pueden proponerles a las partes involucradas celebrar acuerdos reparatorios que pongan fin al

procedimiento de forma anticipada previstos en la Ley Nacional de este rubro siempre y cuando esto sea posible conforme a derecho; asimismo se encuentran los que ya son conocidos y contemplados por la Ley con anterioridad a las reformas Constitucionales de 2008, como en materia laboral que inicia con una etapa conciliatoria o el procedimiento civil haciendo la aclaración que todos estos tienen en común el que un tercero sea quien decida sobre el asunto en cuestión y antes de que esto ocurra finalmente puede darse la conciliación por voluntad de las partes poniendo fin

anticipadamente tanto al conflicto como al procedimiento. Los otros se encuentran fuera de todo proceso, es decir, son autocompositivos, ya que son las partes quienes manifiestan su voluntad para conciliar su inconformidad mediante un convenio que ponga fin en un corto plazo, siendo debidamente asesoradas por facilitadores, conciliadores o mediadores para decidir por sí mismas poner fin al conflicto apegándose a Derecho, iniciando un protocolo de actuación que les permita exponer y dirimir su controversia. Esta es la modalidad de funcionamiento de las Comisiones de Arbitraje Médico o las Conciliaciones en Materia Mercantil, de las cuales hay poco conocimiento por la población civil en México pero, de mucha demanda en países como Colombia las cuales presentan un tipo de hibridación debido a que cuentan con su procedimiento de mediación o conciliación y de arbitraje que no es obligatorio sino también a voluntad de partes y que para no causar confusión no son órganos de decisión salvo voluntad expresa de las partes. Si bien es cierto que estas instituciones fueron creadas antes de las reformas mencionadas, podemos anticipar que las posteriores serán aquellas que sean creadas con base al nuevo modelo de Administración de Justicia o bien que las ya creadas evolucionen y se adapten al mismo.

Las Comisiones de Arbitraje Médico, como ya mencionamos, cuentan con un procedimiento Conciliatorio y uno de Arbitraje, de los cuales el primero, y del que es objeto el presente artículo, inicia su procedimiento con un “Escrito de Queja”, por tal motivo el concepto de Queja Médica podemos

definirlo como “Una petición a través de la cual una persona física por su propio Derecho o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de alguna de las Comisiones de Arbitraje Médico con la finalidad de solucionar mediante la conciliación o la mediación su inconformidad en cuanto a una Prestación de Servicios de Atención Médica”.

Antes de analizar el concepto es preciso aclarar que las Comisiones de Arbitraje Médico, dependen en su mayoría en forma indirecta de la Secretaría de Salud a nivel Federal, existen dos órganos autónomos de su entidad federativa (Oaxaca y Coahuila). También es importante aclarar que estas instituciones no son ni procuraduría de la defensa de los médicos, ni de los pacientes y usuarios, son Órganos Imparciales que tutelan dos de los Derechos Humanos Fundamentales como: el Derecho a la Protección de la Salud, el Libre Ejercicio de la Profesión y el Respeto a la Autonomía de los individuos, previstos como Garantías Constitucionales en los artículos 4o y 5o de nuestra Carta Magna respectivamente.<sup>2</sup>

La Queja Médica es la petición de resolución de una inconformidad que puede ejercer todo usuario de los Servicios de Atención Médica, sea: Pública, Social o Privada para acudir a las Comisiones, por derecho propio o bien un tercero que acredite la representación del paciente a efecto de activar el procedimiento de esta institución que se especializa en el área médica.

En este procedimiento, por su naturaleza, para su admisión no requiere de elementos

específicos en cuanto a la fundamentación ya que uno de los Derechos contenidos en el Derecho a la Protección de la Salud es el de la Información, tal y como se encuentra prevista en los artículos 29 y 30 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica<sup>3</sup>: “...artículo 29.- Todo profesional de la Salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.”

“artículo 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que amerite el padecimiento.”

Asimismo, el numeral 5.6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico<sup>4</sup>, “5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quien ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades correspondientes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de administración de justicia y autoridades administrativas.”

En estos supuestos y para presentar una queja se entiende que ya existe alguna

inconformidad o presunta mal praxis médica y que lo idóneo es primero: proporcionar la información correspondiente del caso concreto y sustentado por los manuales de atención médica y lo previsto por la literatura médica científica universal o lo que amerite el mismo caso, lo que podrá ser una información más completa que brinde el prestador del servicio médico involucrado, razón por la cual basta que contenga los siguientes elementos: a) acreditar a relación médico-paciente, b) la inconformidad o la insatisfacción por la atención médica recibida y c) la voluntad de conciliar el problema planteado. Lo fundamental en el escrito de queja médica es la narración cronológica de los hechos la cual debe ser lo más objetiva posible, así como ubicar a quienes pudieran estar involucrados para así lograr una solución integral cuando las partes acepten la mediación o conciliación. Posterior a la narración de los hechos otra parte fundamental son las pretensiones, vista como lo señalado en el inciso “c” de los elementos del escrito de queja, ese ánimo de querer solucionar de la mejor forma el asunto, es decir, aquello que, quien presenta su queja reclama del prestador o prestadores de los servicios de atención médica, en este punto es importante señalar que una cosa es el “Acto Médico” y otra un “Prestador de Servicios de Atención Médica” en este último caso son aquellos que prestan sus servicios profesionales en las distintas Unidades de Atención Médica conforme lo señalado por el artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica<sup>5</sup> que señala:

“Artículo 10.- Serán considerados establecimientos para la Atención Médica:

I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas;

II.- Aquellos en los que se presta intención odontológica;

III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;

IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:

a) Ambulancia de cuidados intensivos;

b) Ambulancia de urgencias;

c) Ambulancia de transporte; y

d) Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría de Salud.

Las unidades móviles se sujetarán a las Normas Técnicas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables; y

VI.- Los demás análogos a los anteriores que lo sucesivo señalen como tales las disposiciones generales aplicables o los que, en su caso, determiné la Secretaría.

Conforme a lo dispuesto por esta norma jurídica puede deducirse que quienes se encuentren laborando en este tipo de unidades médicas son prestadores de servicios de atención médica y por ende las Comisiones de Arbitraje Médico pueden convocar a estos profesionales de la Salud para someterse al procedimiento conciliatorio cuando ha sido presentada una queja en contra de estos o bien puede ser de la unidad médica en la que laboren.

En resumen. Los requisitos del escrito de Queja Médica son:

- a) Un preámbulo, en el cual deberá contener su nombre, sea del paciente o de su promovente debidamente acreditado, domicilio para recibir notificaciones y sobre quien o quienes verse la Queja Médica;
- b) Una narrativa cronológica de los hechos;
- c) Un capítulo de pretensiones; y
- d) Firma y fecha del escrito de Queja Médica.

#### CONTESTACIÓN DE LA QUEJA MÉDICA

Activado el procedimiento de conciliación y convocada la parte a quien se le gira una carta invitación que no es un citatorio o un emplazamiento a juicio, es una invitación, esto debido al principio de confidencialidad que rigen a la Justicia Alternativa, el cual señala que toda la información documental o vertida de forma verbal ante este tipo de instituciones no puede ser divulgada de ninguna forma ni constituye medio de prueba alguno salvo la comisión de algún delito no susceptible de solucionarse en esta instancia<sup>6</sup>, y además porque no se fija una litis propiamente dicha como figura

jurídico-procesal que se conoce tradicionalmente en el ámbito judicial, cuando el prestador o prestadores de los servicios de atención médica opten por dar contestación esta versará sobre el actuar médico, señalando cuestiones objetivas de la atención médica al paciente anexando a dicha contestación el expediente clínico, resúmenes clínicos y demás documentos que justifiquen la actividad realizada por el médico, documentación que es obligatoria elaborar conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. También puede aclarar puntos, agregar literatura médica correspondiente, si tiene alguna propuesta de arreglo puede manifestarla y desde luego acreditarse como profesional de la salud con base a documentos expedidos por las instituciones de educación respectivas, para el caso de los médicos y licenciados en enfermería generales, con especialidades o sub especialidades, la cédula profesional resulta ser el documento idóneo para acreditarse como profesional que brinda atención médica.

El documento de contestación, es la manifestación del prestador de la atención médica de aceptar el procedimiento de conciliación o mediación según sea el caso, de ninguna forma fija una postura combativa por lo anteriormente señalado.

## CONCLUSIONES

La queja médica; no es una demanda o denuncia, una querrela o una queja administrativa como tradicionalmente se conoce puesto que estas tienen un procedimiento distinto y un fin distinto, si bien es cierto siempre ha habido Medios Alternativos para la Solución de Conflictos, son diferentes las formas de activar sus procedimientos, nos propusimos exponer de manera breve y sencilla la forma para acudir a las Comisiones de Arbitraje Médico, esperando dar las herramientas suficientes para ponerlas en práctica, de hacer notar que todo Medio Alternativo debe ser imparcial, en este sentido las normativas de arbitraje médico señalan la forma de activar sus procedimientos conciliatorios únicamente entre las partes involucradas, en este caso son los usuarios de los servicios de atención médica los que pueden promover una queja, pero no para quienes prestan estos servicios.

Los objetivos de estas no tan recientes formas de solución de conflictos resultan apropiados, a través de instituciones especializadas en los diferentes rubros de la administración de justicia que seguramente darán resultados positivos a quienes acudan a estas ellas.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Código Nacional de Procedimientos Penales, artículo 81.
- 2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 4 y 5.
- 3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 29 y 30
- 4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, numero 5.6
- 5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
- 6 Justicia Alternativa, una visión panorámica. [usticia\\_alternativa.pdf](#) Ultima consulta 07-Enero-2016.  
Sánchez García María Gabriela, Ortiz López Gilda Lizette. Pag. 34 disponible en internet:  
<http://www.icjsinaloa.gob.mx/medios/publicaciones/>

# RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL, RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

---

## PONENCIA MAGISTRAL DEL 3<sup>ER</sup>. CONGRESO CEAMO 2015

**Dra. Diana Eugenia Montero Velázquez**

**Médico Anestesiólogo y Lic. en Derecho, Maestra en Ciencias Jurídicas.**

En este escrito se plantea la diferencia entre la responsabilidad propia de los profesionales de la Salud como prestadores de servicios y la responsabilidad que es propia de la Institución y/o Centro Médico, así como la responsabilidad que comparten o coexiste entre ambos.

Para hablar de una responsabilidad primero es necesario introducirnos a las obligaciones; y en este orden de ideas diré que la protección a la Salud, como un derecho fundamental del ser humano, está sustentada en diversas instancias internacionales y nacionales.<sup>1</sup>

Es así que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, reza en su artículo 25, punto 1, que "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"; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como "Protocolo de San Salvador", en su artículo 10 refiere que " Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"; en este mismo sentido el Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales de 1966, en su artículo 12 refiere que " 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. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad". 2

El Consejo Económico y Social de la Naciones Unidas, interpreta en su documento del 11 de agosto del 2000, en su punto 1 que "La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley" y en su punto 8 " El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud". 3

En México, nuestra Carta Magna menciona en su artículo 4o. en su cuarto párrafo refiere que " Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo

73 de esta Constitución", considerando a la salud luego entonces como una garantía individual, un derecho social y un derecho administrativo.<sup>4, 5</sup>

Y la reglamentación de este derecho constitucional, se da a través de la Ley General de Salud , básicamente en los artículos 2o. y 51, que mencionan " El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud" y que " Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares", es así que "la salud no es un mero estado de bienestar físico y mental, sino que es un acervo de las personas en estrecha relación al contexto ecológico, social y cultural", definida por la OMS como "un componente cinético de bienestar social", como bien jurídico tutelado.<sup>6, 7</sup>

La obligación de los prestadores de servicios (como personal de salud o como instituciones o establecimientos), en estos términos es proporcionar una atención profesional y éticamente responsable, siendo que el incumplimiento podría generar una responsabilidad.

Bajo el punto de vista jurídico, se entiende por responsabilidad profesional, la obligación para el autor de una falta, de repararla, sea en la víctima indemnizándola (responsabilidad civil y/o administrativa) o para con la sociedad, sufriendo ciertas penas (responsabilidad penal). Según el concepto clásico, todo ser razonable tiene la responsabilidad jurídica de sus faltas, cuando la ley no lo exime formalmente de ella.<sup>8</sup> La responsabilidad médica, será pues la obligación que tiene el médico de reparar faltas cometidas en el ejercicio profesional indemnizando a la persona dañada o sufriendo una pena.

No es cosa fácil discriminar cuándo el médico está en una falta. Porque la medicina tiene mucho de conjetural, mucho de aleatorio y “presenta dificultades que se sustraen al ojo más ejercitado. Produce errores que escapan al cálculo más riguroso y da sorpresas que burlan las previsiones más prudentes”.<sup>9</sup>

Son múltiples las causas del aumento notable en las denuncias, demandas y quejas contra médicos y establecimientos prestadores de servicios de salud, que se dan en la actualidad y no es precisamente que ahora los médicos o las instituciones actuemos con mayor negligencia, sino que de alguna manera hemos perdidos por diversas causas de llamada inmunidad de la que gozábamos, junto con un grupo elite de la sociedad como el cura y el maestro, cuya

conducta solo era reprochada por la censura social, toda vez que si algo le ocurría al paciente, esta circunstancia era considerada como la manifestación del destino o de la voluntad divina, otra causa de aumento en reclamaciones es que en la actualidad se ha modificado de manera sustancial la relación médico -paciente, que en el pasado ofrecía al usuario la posibilidad de una relación meramente personal, ya que el paciente depositaba toda su confianza en el médico de cabecera familiar, quien era visto no solo como un profesional dedicado al cuidado de la salud, sino como el amigo, el confidente y el protector, a quien se le planteaban no solo cuestiones de salud, sino cuestiones importantes y trascendentes para la vida familiar en armonía, por lo que disfrutaba de un status quo particular, debido a que tanto el paciente como toda su familia le prodigaban respeto y sus opiniones eran incuestionables, y que como consecuencia era primero un gran escuchador y secundariamente un clínico por excelencia, porque con solo advertir los datos aportados en la conversación en conjunto con los signos y los síntomas que presentaba a la exploración física el paciente, tenía la capacidad, gracias al olfato médico agudo que había desarrollado, de descifrar hasta el diagnóstico más intrincado. El transcurso del tiempo ha producido profundos cambios tecnológicos, sociales y fundamentalmente de conocimiento que influyeron directamente en esta multicitada relación médico-paciente, transformándola sustancialmente, ya que al centrar la ciencia médica su atención más en la enfermedad y en los distintos medios diagnósticos y terapéuticos, que en el mismo paciente como individuo; se vislumbró una gran distancia entre el

paciente y su familia respecto del profesional médico. Así mismo el desarrollo de las especialidades, los cambios en la organización asistencial, la consolidación de los seguros de enfermedad y de los procesos de medicina masiva, como la Seguridad Social; han modificado drásticamente el modelo de la profesión médica, y han dado origen a la aparición de la masividad y del fenómeno de la empresa médica, cuestiones que han favorecido consecuentemente los conflictos de interés. Limitando a la relación jurídica médico-paciente, a una prestación del servicio médico, que genera un conjunto de derechos y obligaciones recíprocos entre el paciente o usuario y el profesional de la medicina. 10, 11, 12

Otra posible causa es la menor tolerancia de los individuos frente a los riesgos de la vida, considerando que el médico tiene la obligación inalienable de solventar siempre las necesidades del padecimiento del paciente y garantizar la restitución de la salud.

Por desgracia también se encuentra entre las causas de litigios, la codicia de pacientes (que cada día son más "mal informados" por sistemas de información masiva, en donde hasta las personas más neófitas y/o ignorantes opinan respecto de los tratamientos médicos y la evaluación de la actuación médica) y abogados (existiendo en nuestro medio despachos dedicados específicamente a realizar demandas y denuncias de médicos e instituciones de salud) que cada vez más plantean reclamaciones que rayan en lo absurdo, porque que en realidad tiene un trasfondo económico, con fin de obtener jugosas ganancias. 13

Por desgracia nunca se evalúa la trascendencia de estos procedimientos en el desgaste procesal de los órganos procuradores de justicia, que destinan tiempo y derrama económica en procesos muchas veces inútiles que no tendrían en ocasiones razón de ser; pero de mayor importancia es el detrimento que producen principalmente al personal de salud involucrado, con una afectación psicológica por el desprestigio profesional y el enfrentar un proceso judicial, por la afectación en el ingreso económico (porque sus servicios profesionales al estar cursando un litigio serán cada vez menos requeridos por el desprestigio profesional secundario, y porque tendrá que destinar gran parte de sus recursos en pagar al abogado y solventar en general el litigio), y en conjunto por una afectación general de la dinámica familiar. Desincentivando a los médicos a ejercer especialidades de alto riesgo, a declinar la atención de pacientes liosos o graves, a aumentar el costo de sus servicios, procurando ejercer una medicina defensiva, que a la larga trae consecuencias graves en el sistema asistencial.<sup>14</sup> Se consideran fuentes de obligaciones médicas, a las normas generales, a los contratos y a la Lex artis (que es literatura médica magistral, pero también atiende al uso y la costumbre), a la deontología médica y a que el hecho médico deba necesariamente ser ilícito.

A finales de los años veinte del siglo pasado, Demogue planteó en Francia, por primera vez que, entre las prestaciones de hacer, se distinguen las obligaciones de medios y las obligaciones de resultados, que han sido retomadas en el Derecho Sanitario, adicionando la Obligación de seguridad.

De la siguiente manera: Obligaciones de medios, es en donde el prestador no asegura un resultado sino tan solo se compromete a seguir diligentemente la conducta que ordinariamente conduce al mismo, que bien puede no producirlos, contemplan luego entonces el hecho de que el médico debe ser poner al servicio del paciente todos sus conocimientos especializados, como personal suficientemente solvente, científicamente y en la práctica profesional para cumplir con el servicio encomendado, en donde hace uso de las destrezas técnicas adquiridas y el dominio de las técnicas de los procedimientos requeridos para brindar la atención médica.

Obligaciones de seguridad, consisten en las obligaciones que tiene el médico, de adoptar las precauciones necesarias, siendo un profesional con capacidad de previsión por la calidad académica que ostenta, para tratar de evitar complicaciones descritas por la literatura médica como posibles de presentarse en un caso en particular. Se encuentra también contemplado el desarrollo de protocolos para verificar el correcto funcionamiento de todo el equipo y de monitoreo necesarios para brindar un procedimiento médico en las condiciones mínimas de seguridad exigibles. 16

La teoría del riesgo inherente, se establece sobre todo en el tratamiento que se otorga a pacientes graves, cuando por circunstancias del hecho el paciente enfrenta los efectos colaterales de su propia enfermedad, y de no atenderse medicamente deberá afrontar, sin modificación alguna, la evolución tórpida marcada en la historia natural de su enfermedad. En cuyas circunstancias el ánimo de atender podrá asumir los grandes riesgos de los efectos adversos del tratamiento propuesto; siempre

y cuando el beneficio esperado rebase o sea mayor al riesgo, y exista la debida sustentación e indicación médica para realizarlo, así como una razonable seguridad en su ejecución.

Obligaciones de resultados, aquí no basta con que el prestador actúe diligentemente, siguiendo los preceptos que su profesión lo obliga, ya que es necesario alcanzar el resultado prometido y esperado por el paciente, siendo que en la atención médica no existe esta obligación, en virtud de que es una ciencia estricta, pero no exacta. Con fundamento en el derecho 4, de la Carta de Derechos Generales de los Médicos, publicada por la CONAMED.- “Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica”. 17, 18 De manera tradicional se ha hablado por mucho tiempo de la responsabilidad profesional humana, es decir del médico como prestador de servicios, e incluso diversos Códigos de Ética y Deontología la reconocen manifestando que esta no aminora a pesar de que el médico trabaje en un medio hospitalario (en equipo), "sin perjuicio de las posibles responsabilidades subsidiarias, la responsabilidad individual del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo"; sin embargo hasta la fecha no es común en nuestro país responsabilizar también a la institucional o Centro Médico. 19

A pesar de que el médico tiene derecho de trabajar contando para ello con todo el material de insumos, infraestructura y equipamiento necesarios para su labor. Con base en el derecho 3, de la Carta de Derechos Generales de los Médicos. - “Tener a su

disposición los recursos que requiere su práctica profesional". Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar". 17 Cuyo fundamento está consagrado en los Artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo "Son obligaciones de los patrones: I.- Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo aplicables a sus empresas o establecimientos; III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquéllos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo; Artículo 21 "En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo" y 26 "Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría", ambos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica), y bajo las reglas éticas y morales, que rigen la actividad profesional médica en México.

Responsabilidad Institucional, se integra cuando la Institución no brinda las condiciones, los elementos y organización mínimos necesarios para el

desempeño de las labores, es responsable o co-responsable de los resultados que se producen.

En este sentido, se entiende por responsabilidad a la obligación de responder por los actos propios y en algunos casos por los ajenos. Siendo que la responsabilidad profesional es entonces la obligación del profesional de responder por los actos producidos en el ejercicio de su profesión. 20

Cabe mencionar que la atención hospitalaria conjunta una serie de factores interrelacionados, tales como habilidades y conocimiento de los profesionales de la salud, empleo de la tecnología médica disponible, disponibilidad de insumos para la operación de los servicios como instalaciones adecuadas para hospitalización, consulta externa y cirugía (quirófanos), salas para llevar a cabo estudios de apoyo diagnóstico como laboratorios clínicos y de imagenología, así como la disponibilidad de los biológicos y fármacos necesarios; en general, el apego a lineamientos normativos, protocolos de atención y programas de atención. 21

Así mismo la práctica médica es de naturaleza compleja, ya que implica la interacción de médicos y pacientes en espacios caracterizados por estrés y en muchos casos con insuficiencia de diversos recursos. Y por ello en ocasiones pueden coexistir deficiencias que van desde las deficiencias operativas en los procesos, en la calidad o existencia de insumos, hasta las malas prácticas.

Desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad de la institución o del Centro Médico en el que se comete una mala práctica profesional, se puede ventilar en distintos ámbitos: civil, penal o administrativo. 22

La responsabilidad directa del establecimiento sería si ha faltado a su deber en hotelería, en asepsia, o en el personal directamente dependiente del mismo como podría ser enfermería o camillería.

Distinto es el caso en el que se pretende imputar responsabilidad a estos establecimientos por la actuación de un médico dentro de ellos. Porque podríamos en este caso encontrarnos con dos escenarios distintos, el primer supuesto es cuando el médico está ligado al sanatorio o institución por algún tipo de contrato de prestaciones, por ejemplo, si lo utilizan en virtud de haber sido contratados para alguna práctica a través de algún asociado de prepaga como son los seguros de servicios médicos o directamente como empleado de la institución, señalándose en esta situación, tanto por la jurisprudencia como por los tribunales, que en el caso de la existencia de mala praxis médica, existe también una responsabilidad conjunta del sanatorio. Donde la responsabilidad solidaria es aquella en que la empresa principal, sanatorio o institución responde conjuntamente con el empleador o subempleador, según el caso, respecto de las deudas laborales y previsionales que tengan éstos con sus trabajadores. Para hacer efectiva la responsabilidad solidaria el trabajador debe entablar la demanda en contra de su empleador directo y en contra de todos aquellos que puedan responder de sus derechos. De esta forma la responsabilidad solidaria permite perseguir el pago de las obligaciones indistintamente del empleador directo (contratista o subcontratista) o de la empresa principal. 23, 24

Y el segundo escenario es el caso en que el médico ha utilizado el local o sanatorio siendo un médico externo, la jurisprudencia casi mayoritaria admite

que pueda ser eximido de responsabilidad el establecimiento, y si hay una mala praxis médica, el único responsable será el médico y no el sanatorio.

La jurisprudencia entiende que tanto las obras sociales como las empresas de medicina prepaga como los seguros de gastos médicos o las instituciones, son solidariamente responsables por los actos médicos culposos de mala praxis de aquellos médicos de su staff o plantilla, porque las mismas están garantizando la calidad científica de sus médicos y además, al tratarse de planes cerrados, impiden a los usuarios elegir otros profesionales más que aquellos que figuran en las plantillas de médicos contratados. 25

Contrario a lo anterior, los jueces tienen como posible criterio que el establecimiento debe ser solidariamente responsable en caso de responsabilidad civil, misma que contempla la obligación de resarcimiento (reparación), que nace de la comisión de un daño mediante culpa o mala práctica profesional, en el marco de la relación privada existente ya sea contractual o extracontractual, que se desarrolla entre el profesional médico, el equipo con el que trabaja y la institución o Centro Médico del que depende, y el paciente. Y en este sentido la primera semana de noviembre del 2014, la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió que los hospitales son obligados solidarios de los médicos, en caso de que ocurran actos de negligencia médica en sus instalaciones, aun cuando no tengan responsabilidad objetiva en los hechos, y cuando no sean sus empleados directos. Los cinco ministros confirmaron por unanimidad de votos una resolución de la juez federal Paula María



Villegas –hija de la ministra Olga Sánchez Cordero-, quien avaló el laudo emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), argumentando que se apegó a los principios de la Ley General de Salud. "Hay una obligación solidaria entre médicos e instituciones hospitalarias privadas", y mediante el cual se condenó por responsabilidad civil derivada de negligencia médica, a dos médicos y al Hospital Infantil Privado, S.A. de C.V., al concederle el amparo indirecto a los padres de un menor fallecido y rembolsarles por negligencia médica el pago que hicieron por gastos hospitalarios y honorarios médicos.

Pero se aclaró que tal hecho histórico, no significa que en todos los casos futuros en que se cometan actos de negligencia médica en hospitales privados, éstos estén obligados a ser responsables solidarios en materia de responsabilidad civil por los errores

que cometan los médicos. Precisando la SCJN, que en casos futuros de negligencia de médicos que arrendan quirófanos y/o consultorios en hospitales privados, se resolverá de acuerdo a cada caso en particular y se valorará la posible responsabilidad del hospital donde se actúa.

Por lo que para poder hacer frente a los riesgos derivados de una resolución como la anterior, los hospitales particulares, exigen a los médicos que realicen actividades asistenciales médicas en sus establecimientos, el contar con seguro de responsabilidad civil de sus profesionales. 26

Y por último la responsabilidad compartida es la corresponsabilidad. Esto quiere decir que dicha responsabilidad es común a dos o más personas, quienes comparten una obligación o compromiso, como lo son el médico como prestador de servicios y el sanatorio o institución.<sup>20</sup>

#### BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Montiel Lucía. Derecho a la Salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. Rev. IIDH, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, No. 40, julio-diciembre del 2004, edición especial sobre derechos económicos, sociales y culturales. San José, Costa Rica.
- 2.- García Ramírez Sergio. La jurisdicción interamericana sobre derechos humanos. Actualidad y perspectivas. Estudios jurídicos, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000, serie: Doctrina jurídica, núm. 30.
- 3.- Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).
- 4.- Cano Valle Fernando. Protección a la salud en México, percepciones acerca de la medicina y derecho, México, UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas y Facultad de Medicina de la UNAM, México, 2001.
- 5.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa, 2008.
- 6.- Cano Valle Fernando y Saruwatari Zavala Garbiñe. Medicina y Derecho: naturaleza y alcance. Tribunal Superior de Justicia de la Nación, México, 2008.
- 7.- Ley General de Salud. Ed. Porrúa, XXII, 2008.

- 8.- Romero Casabona C.M. El médico ante el derecho. Ministerio de Sanidad, Madrid, España, 1990.
- 9.- Elementos básicos de Medicina Forense. Fernández Pérez Ramón. 4ª. ed. Ed. Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. México, 1980.
- 10.- Fernández Doblado R. La relación médico-paciente.... y otras cosas. Boletín del Colegio de Médicos Militares; 9(4): 8-9, México, 1998.
- 11.- Garay, Oscar E. Responsabilidad profesional de los médicos: ética, bioética y jurídica civil y penal, Ed. La Ley, Buenos Aires, Argentina, 2002.
- 12.- Marañón Gregorio citado por Ricardo Luis Lorenzetti. La responsabilidad médica en Responsabilidad civil. Derecho de daños. Tomo V, Ed. Grijley, Perú, 2006.
- 13.- Garza G. R. La distorsión en la información médica. El papel de los avances tecnológicos médicos en la relación médico-paciente, "Medicina y ética". No. 3, España, 1995.
- 14.- Sarmiento García Manuel. La responsabilidad civil del médico frente a la sociabilización de la medicina en Estudios de responsabilidad civil, Universidad Externado de Colombia, 2003. Fernández Puente Manuel. Aspectos históricos de la responsabilidad médica. Rev. Chil. de Cir. vol. 54, número 6, Chile, 2002.
- 15.- Gutiérrez Camacho Walter. Paciente consumidor: El contrato de servicio médico y la responsabilidad del médico. Diálogo de jurisprudencia, años 6, número 22, Perú, 2000.
- 16.- Casamadrid Mata O.R. Primer curso Iberoamericano de Derecho Sanitario. México, 2005.
- 17.- Carta de derechos generales de los médicos. Secretaría de Salud. CONAMED.
- 18.- Montero Velázquez D.E. Aspectos médico legales en Anestesiología. 1ª. ed. Ed. Prado. México, 2010.
- 19.- Hospital responsibilities when using medical devices. Health technology management. Legal and regulatory I. 1990.
- 20.- Fernández Costales .J. La responsabilidad civil médica y hospitalaria. Rev. La ley. Madrid; 1987.
- 21.- Barquín C. M. Dirección de Hospitales. 7ª. ed. Ed. Interamericana S.A. 2003.
- 22.- Casamadrid Mata Octavio. Responsabilidad civil y penal de la práctica médica ¿Hay reglas claras? Cali. Med. Rev. Med. Guanajuato, México, 1998.
- 23.- Szafir Dora y, Venturini Beatriz. Responsabilidad civil de los centros asistenciales. Montevideo, Uruguay; 1989.
- 24.- De Lorenzo Sánchez Contrato de prestación de servicios médicos. Primeras jornadas de Derecho Médico de la Universidad de Alicante. España; 1984.
- 25.- Tapia Rodríguez Mauricio. Responsabilidad civil médica: Riesgo Terapéutico. Rev. De Derecho; 2003: 15: 75 – 111.
- 26.- Comunicados Suprema Corte de Justicia de la Nación. septiembre del 2013 y noviembre del 2014.

# RESPONSABILIDAD PENAL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

---

PONENCIA MAGISTRAL DEL 3ER. CONGRESO CEAMO 2015

Magistrado Jesús Rafael Aragón

Licenciado en Derecho, Magistrado de Circuito

Segundo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Sexto Circuito

La salud es un derecho fundamental del ser humano, que en forma primigenia corresponde al Estado garantizar a través de los sistemas de servicios de salud gubernamentales; sin embargo, dado que muchas veces las prestaciones básicas de aquellos son insuficientes, el Estado delega su responsabilidad como garante de tal derecho fundamental a los profesionales de la Salud.

De acuerdo a la Constitución Federal, los Acuerdos y Convenios Internacionales, la Ley General de Salud, la Ley del Ejercicio Profesional y otros ordenamientos como son las Normas Oficiales Mexicanas de Salud, a estos últimos les atañe no sólo la mera prestación del servicio médico, sino también que la misma sea proporcionada de manera profesional y éticamente responsable, en condiciones de respeto y dignidad; por tanto, las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de salud, debe desarrollar su servicio bajo tales condiciones, dado que si su actuación no se ajusta a las normas que contemplan la forma en que ésta debe ser proporcionado, dichas personas corren el riesgo de ser sujetos de responsabilidad

jurídica, sea penal, civil, administrativa o incluso laboral.

En este sentido, la responsabilidad penal surge bajo la idea de un valor colectivo que el Estado debe proteger, en el caso el derecho fundamental a la salud, cuya afectación genera para el autor de la conducta delictiva una sanción represiva, como puede ser, entre otras, la pena de privación de la libertad personal.

En cuanto al delito, entendido como toda aquella conducta (acción u omisión) contraria al ordenamiento jurídico del país donde se produce, sometida a una sanción penal, existen dos conceptos básicos sobre el elemento de la culpabilidad del activo del ilícito, a saber: el dolo y la culpa.

El primero conlleva necesariamente la voluntad de ejecutar el comportamiento delictivo, de manera libre y con pleno conocimiento y conciencia de que ese proceder obedece a un hecho ilícito; y la culpa, donde generalmente son ubicadas las conductas delictivas de los profesionales de la salud, podemos comprenderla como el deber incumplido o inobservado por parte del agente de haber prestado atención a su entorno, de anticipar las eventuales consecuencias de sus acciones u omisiones y de determinar el modo de realizarlas en función del riesgo que de ellas pudiese surgir, adoptando los resguardos necesarios para controlar o reducir el riesgo de daño para los bienes jurídicos.

Por tanto, el necesario deber de cuidado que da surgimiento a la culpa, importa dos deberes insoslayables: un deber de previsión y un deber de precaución. Así, para que en materia penal se acredite plenamente la culpa deben concurrir dos elementos: uno subjetivo, que conlleva actos de negligencia, impericia, imprudencia o imprevisión o falta de reflexión o cuidado; y otro objetivo, que se aprecia por los efectos causados (daños materiales).

Los delitos referentes al ejercicio profesional de la medicina se encuentran establecidos en los Códigos Penales (federales y locales), en la Ley General de Salud y otros ordenamientos referentes al ejercicio profesional.

En el Código Penal del Estado de Oaxaca, existe un capítulo especial relativo a tales ilícitos,

denominado “Responsabilidad Médica y Técnica”. El artículo 218, dispone que “los médicos, cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares, incurrirán en delitos, por los daños que causen en la práctica de su profesión”, respecto de los cuales serán sancionados con suspensión en el ejercicio de su profesión, desde un mes hasta dos años, o definitiva en caso de reincidencia, además de las penas fijadas para los delitos que resulten consumados (por dolo o culpa punible); asimismo, los responsables quedan obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando éstos obren bajo sus instrucciones.

Por su parte, el numeral 219 del código de referencia, tipifica como delito el hecho de que se presenta cuando “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 o sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente”, de igual manera cuando “teniendo celebrado contrato de prestación de servicios con alguna persona, se nieguen a prestarlos con grave perjuicio para la vida o para la salud de los interesados”.

Respecto a la negación del servicio médico en casos graves, en que peligre la vida o la salud, el artículo 220 del citado ordenamiento legal dispone que tal conducta constituirá un delito culposo,

quedando al arbitrio del juez la calificación de su gravedad.

Sin embargo, las conductas delictivas descritas con antelación no son las únicas por las cuales el profesional de la salud puede ser sancionado penalmente, existen otros delitos que le pueden ser atribuidos bajo el ejercicio de sus servicios, como son los siguientes:

- Lesiones, en las que se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa; y se encuentra previsto en los artículos 288 del Código Penal Federal y 271 del Código Penal del Estado de Oaxaca.

- Homicidio, que consiste en la privación de la vida a otro, previsto en los preceptos 302 Código Penal del Estado de Oaxaca y 285 Código Penal del Estado de Oaxaca, cuyas sanciones privativas de libertad, respectivamente, oscilan entre 4 a 12 años, y 12 a 25 años.

- Revelación de secretos médicos, previsto en los numerales 210 del Código Penal Federal y 204 Código Penal del Estado de Oaxaca, con sanciones en éste último que van desde prisión de 1 a 5 años, y multa de doscientos a tres mil pesos y suspensión de profesión, en su caso, de dos meses a un año.

Requerimiento arbitrario de contraprestación, delito previsto y sancionado en el artículo 230 del Código Penal Federal, que establece: "Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas (sic) 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".

Además de los delitos descritos, de acuerdo a la experiencia, existen otros previstos en el Código Penal del Estado de Oaxaca, en los que pueden incurrir en responsabilidad los médicos como son el infanticidio, el aborto, la falsedad y el abuso sexual.

Para concluir, resulta oportuno retomar las palabras de María del Carmen Montoya Pérez, investigadora de la Facultad de D María del Carmen Montoya Pérez, "Homenaje al Maestro José Barroso Figueroa", UNAM, 9a. ed., Porrúa, México, 1986, página 207. erecho de la UNAM,

quien señala que para evitar caer en responsabilidad legal, el prestador de servicios de salud en general "(...) deberá cumplir con los siguientes deberes: de confidencialidad, de información al paciente respecto al tratamiento, de asesoramiento y consejo, de requerir el consentimiento informado al paciente o familiares del paciente, de asistencia profesional idónea, de llevar una correcta historia clínica, de actuar diligentemente, de realizar las practicas necesarias para mantener la vida del paciente y

reducir los riesgos, de emitir certificado médico cuando el paciente lo requiera, de derivar al paciente cuando por su enfermedad es necesaria la intervención de un especialista y sobre todo el deber de procurar la salud de la persona que está tratando” .

María del Carmen Montoya Pérez, “Homenaje al Maestro José Barroso Figueroa”, UNAM, 9a. ed., Porrúa, México, 1986, página 207.